



SRM

“இலவச வெளியீடு”

பாக்கை

❖ குடுவை - 1 ❖ குளிகை - 3 ❖ அக்டோபர் - டிசம்பர் 2018 [காலாண்டு மருத்துவ இதழ்]

வேகமாகப் பரவி வரும்
வினோத நோய்

ஐயோ! பத்திக்கிச்சு..
பத்திக்கிச்சு...

வாடஸ் ஆப்
வதந்திகளும்
உண்மையும்

புற்றுநோயை
வெற்றி
தொள்ள..

பருவப் பெண்கள்
பரும் (பெரும்) பாடு!

SRM

மருத்துவமனையின்
துணைநிலையம்



பொத்தேரி ரயில் நிலையத்திற்கு
எதிரில் புதிதாகத் தொடங்கப்பட்டுள்ளது



SRM யாக்கை

* அக்டோபர் - டிசம்பர் 2018 * குடுவை - 1 * குளிகை - 3 (காலாண்டு மருத்துவ இதழ்)

புரவலர்கள்:

Dr. தா. இரா. பார்வேந்தர்
Dr. பா. சத்திய நாராயணன்

இயக்குநர் / வெளியிடுபவர்:

Dr. அ. சுந்தரம்

நிர்வாகக் குழு:

Dr. கு. கிரீஷ்

Dr. த. சுவாமிநாதன்

முதன்மை ஆசிரியர்:

Dr. வெ. இரவீந்திரன்

உதவி ஆசிரியர்கள்:

Dr. மு. லோகராஜ்

Dr. மெல்வின் ஜார்ஜ்

ஆசிரியர் குழு:

Dr. மா. திருநாவுக்கரசு

Dr. வி. மங்கையர்க்கரசி

Dr. வை.வெ. அனந்தராமன்

Dr. இள. சிவபாலன்

Dr. சங்கீதா ராஜா

Dr. ஜே. ஜெகத்ரட்சகன்

திரு கி. குணத்தொகையன்

திருமதி. ஞா. கவிதா

திரு. மு. சரவண ஹரி கணேஷ்

Dr. த. ம. விஜயகுமார்

திரு. வா. அபிலாஷ்

திரு. பிரணவ் திலீப்

செல்வி. ஜஸ்வந்தியா கேதவ் ஆப்தே

செல்வி. சந்தியா முருகேசன்

வடிவமைப்பு:

திரு.மு.க.ரவிசந்திரஹாசன்

அச்சிட்போர்

Green Pearl Printers

உள்ளே...

வேகமாகப் பரவி வரும் வீணோத நோய் - மெல்வின் ஜார்ஜ்

புற்றுநோயை வெற்றி கொள்வோம் - துரை மாவளவன்

ஐயோ! பத்தக்கச்சு.. பத்தக்கச்சு.. - பாசைப்ரமணியன்

உடை செல்வான் (நகைச்சுவைக் கதை) - இரவீந்திரன்

டெங்கு: வாடஸ் சூப் வதந்தகனும் உண்மையும் - பாலாஜ்

பாடாய்ப்படுத்தும் பக்க வாதம் (ஆயுர்வேதம்) - சதீஷ் குமார்

பருவப் பெண்கள் பறம் (பெரும்)பாடு - சுனீதா சாமல்

கேளுங்கள் சொல்லப்படும் (கேள்வி பதல்)

நள்ளிரவில் வீரட்ட குழந்தை - பாலக்ருஷ்ணன்

உறுப்புக்கொடை என்னும் உயர்கொடை - ப்ரேமா

பருக்கைப் புண் - வீவ்ஜா

காதோடுதான் நான் பேசுவேன் - பொற்செல்வி மரைவன்

உடலுக்குள் ஒரு யுத்தம் - மங்கையர்க்கரசு

தொடர்புக்கு

அஞ்சல் முகவரி: Dr. வெ.இரவீந்திரன், யாக்கை முதன்மை ஆசிரியர், குழந்தைகள் அறுவை சிகிச்சைப் பிரிவு (இரண்டாவது மாடி), SRM மருத்துவமனை, காட்டாங்குளத்தூர், PIN code 603203, சென்னை

மின்னஞ்சல் முகவரி : Editorhm@ktr.srmuniv.ac.in
அல்லது vrthiran@gmail.com

தொலைபேசி : 9791938664, 044-47432388

இணைய மருடகை:

வேகமாகப் பரவிவரும் வினோத நோய்

Dr. மெல்வின் ஜார்ஜ்

துணைப் பேராசிரியர், மருந்தியல் ஆராய்ச்சித் துறை

இந்த நூற்றாண்டின் அறிவியல் தொழில்நுட்ப வளர்ச்சி அளப்பரியது. பல அறிவியல் கண்டுபிடிப்புகள் இருந்தாலும் இணையமே (Internet) அவற்றின் மணிமகுடமாக விளங்குகிறது. பல மணிநேரம் வரிசையில் காத்துக்கிடக்காமல் இருந்த இடத்திலிருந்தே மின் கட்டணம் செலுத்துதல், வங்கிப் பண பரிமாற்றம், பயணச் சீட்டு முன்பதிவு ஆகியவற்றை இன்று இணையத்தின் துணையோடு எளிதாகச் செய்யமுடிகிறது. பத்து வயது சிறுவர்கள்கூட கடினமான கேள்விகளுக்கும் இன்று எளிதாக விடை கண்டுபிடித்துவிடுகின்றனர். இதற்குக் காரணம் கூகுள் என்னும் தேடுபொறி. “எனக்கு இதுபற்றி எதுவும் தெரியாது” என்று யாரும் எதைப்பற்றியும் இன்று சொல்வதில்லை. எல்லாருக்கும் எல்லாம் தெரிந்திருக்கிறது. அமெரிக்காவில் குண்டு வெடித்த செய்தி அடுத்த ஐந்து நிமிடத்துக்குள் பட்டிதொட்டியெல்லாம் பரபரப்பு ஏற்படுத்துகிறது. செய்தி இன்று போல் இவ்வளவு விரைவாக என்றுமே பரவியதில்லை. எல்லாம் இணையத்தின் புண்ணியமே. இவ்வளவு நன்மைகளைக் கொண்ட இணையம் சில தீமைகளையும் தன்னகத்தே கொண்டுள்ளது என்பது கசப்பான உண்மை. நெல்லுக்கும் உமி உண்டல்லவா? இணையம் துழாவும் (Net Browsing) பழக்கத்தால் இணையமருடகை (cyberchondria) என்னும் புதுவிதமான நோய் வேகமாகப் பரவிவருவது எத்தனை பேருக்குத் தெரியும்?

இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பெல்லாம் மனித உடற்கூறு, உடலியக்கம், நோயின் தன்மை, மருந்துகளின் செயல்பாடு



ஆகியவற்றைப் பற்றி மருத்துவர்மட்டுமே அறிந்திருப்பார். தனது படிப்பறிவாலும் பட்டறிவாலும் நோயாளிக்கு எது நல்லது என்பதை மருத்துவரே முடிவுசெய்வார். ஆனால் இன்றோ இணையத்தால் இந்நிலை மாறிவிட்டது. தனது பிரச்சனைகளைப் பற்றி கூகுளில் தேடித் தனக்கு என்ன நோய் உள்ளது என்பதைத் தானே கண்டறிவதில் இன்று பலர் ஆர்வம் காட்டுகிறார்கள். இணையத்தில் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் அறிவுரைகளைப் பின்பற்றி தனக்கு இன்னின்ன பரிசோதனைகள் செய்யவேண்டும் இன்ன முறையில்தான் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும் என்றெல்லாம் மருத்துவரை வற்புறுத்துவோர் இன்று பெருகிவிட்டனர். இணையத்தில் இருப்பதற்கு மாறாக வேறொரு அறிவுரையை மருத்துவர் வழங்கினால் நோயாளியின் மனத்தில் பலவிதமான சந்தேகங்கள் ஏற்படுகின்றன. இதன் காரணமாக மருத்துவர்மேல் நம்பிக்கை யின்மை, எதைப் பின்பற்றுவது என்ற குழப்பம், தனக்கு என்ன நேர்ந்துள்ளது என்று தெளிவாக அறிய இயலாத பதற்றம், ஆகிய மன உளைச்சல்களுக்கு நோயாளிகள் ஆளாகின்றனர். இணையத்தில் படித்துத் தான் அரைகுறையாக புரிந்துகொண்டதை வைத்து தனக்கு இன்ன நோய்தான் வந்துள்ளது எனப் பிழையாகக் கருதுவதையே இணைய மருடகை என்று குறிப்பிடுகின்றனர்.

அறிவுக்கருவூலமாக இருக்கும் இணையத்தில் உள்ளவற்றைப் படித்தறிவதால் எப்படிக் குழப்பம் நேரும் என்று கேட்கலாம். முதலில் இணையத்தில் உள்ள கருத்துக்கள் எல்லாம் உண்மையானவை அல்ல. தகுந்த வல்லுநர்களால் எழுதப்படாமல் தான்தோன்றிகளாக யார்யாரோ உடல்நலக் குறிப்பு என்று எழுதியவை “என்னாச்சு” (Whatsapp) போன்ற

செயலிகள் மூலமாகப் பரப்பப்படுகின்றன. வல்லுநர்களால் எழுதப்பட்டவை என்றாலும் அது தனக்குப் பொருந்துமா என்று கண்டறிவதில் சிக்கல் உண்டு. உதாரணமாக, தலைவலி உள்ள ஒருவர் இணையத்தில் அதற்கான காரணத்தைத் தேடினால் மூளைப் புற்றுநோய், மூளைக் காய்ச்சல் என்று பல பயமுறுத்தும் காரணங்கள் பட்டியலிடப் பட்டிருக்கும். இதனால் குழம்பித் தனக்கு இருப்பது இந்த நோயா? அந்த நோயா? என்று பதறித் தவிப்பதையே இணைய மருட்கை எனலாம்.

இவ்வாறு இணையத்தைத் துழாவுதற்கு முக்கிய காரணம் மருத்துவம் பற்றி நம்மிடையே உள்ள தவறான கருத்துக்களே. ஒவ்வொரு நோய்க்கும் தனித்தனியாக அறிகுறிகள் இருக்கும் எனப் பலர் தவறாகக் கருதுகின்றனர். உண்மையில் ஒரே அறிகுறியே பல நோய்களில் இருக்கும். காய்ச்சலுக்கு மட்டும் 1000 காரணங்கள் உண்டென்றால் பார்த்துக்கொள்ளுங்களேன்! இவற்றில் நோயாளியின் நிலைமைக்குக் காரணமானது எது என்பதை மருத்துவப் பாட நூல்களைக் கொண்டோ இணையத்தைக் கொண்டோ முடிவுசெய்வது இயலாதது. பல ஆயிரம் நோயாளிகளுக்கு மருத்துவம் செய்த பட்டறிவாலேயே இதைக் கண்டறிய முடியும். இதனால்தான் ஒருவர் மருத்துவம் படித்திருந்தாலும் சிறந்த மருத்துவர் என்ற பெயரெடுப்பதற்குப் பல ஆண்டுகள் ஆகின்றது. இந்தப் பட்டறிவு இணையத்தில் கிடைக்காது என்பதே சிக்கல்களுக்கு வழிவகுக்கிறது; அதை உணராமல் இருப்பதே இணைய மருட்கைக்குக் காரணம்.

சளி இருமலுக்காக மருத்துவர் பரிந்துரைத்த மருந்து பாதுகாப்பானதா என்று அறிய இணையத்தைத் துழாவினால் அந்தக் குறிப்பிட்ட மருந்துக்கு 20-30 பக்கவிளைவுகள் இருப்பது தெரியவரும். இதனால் அதிகமாகும் பதற்றமானது

மூலநோயைவிடக் கொடியதாக இருக்கும். இணையத்தில் குறிப்பிடப்பட்டிருக்கும் கருத்துக்கள் உண்மைதான் என்றாலும் அதில் ஒரு நுட்பம் உண்டு. அந்த பக்கவிளைவுகள் எல்லாம் ஒருவருக்கே வரவேண்டும் என்பதில்லையே! அவ்வாறு ஒன்றிரண்டு வந்தாலும் அவை தாமாகவே சரியாகலாமே! கோடியில் ஒருவருக்கு வரும் அரிதான பக்க விளைவுகளைக்கூட இணையத்தில் பட்டியலிட்டிருக்கலாமே. இவற்றையெல்லாம் தன் பட்டறிவால் உணர்ந்திருப்பதால்தான் பயப்படாமல் அந்த மருந்தை மருத்துவரால் பரிந்துரைக்க முடிகிறது. இவற்றை அறியாததால்தான் இணையத்தைத் துழாவிவர்பதற்றப்படுகிறார்.

இணைய மருட்கையால் வரும் பதற்றம் சில வேளைகளில் விபரீதமாகவும் முடிந்துவிட வாய்ப்பு உண்டு. அடிக்கடி காய்ச்சல் வருவதற்கான காரணத்தை இணையத்தில் தேடிய ஒருவர் அது எசுரு நோய்தான் (எய்ட்ஸ் AIDS) என்று தனக்குத்தானே முடிவுசெய்துகொண்டு அவமானம் தாங்காமல் தற்கொலை செய்துகொண்ட சம்பவங்கள் உண்டு. பாவம்! அவருக்கு வந்தது சாதாரண சைனஸ் பிரச்சனை என்பதைப் பட்டறிவுள்ள மருத்துவர் எளிதாகக் கண்டறிந்து சிகிச்சையால் குணப்படுத்தியிருப்பார்.

பிற அறிவியல் புலங்களைப் போல மருத்துவ அறிவியல் முழுமை பெற்றதன்று. ஒருவருக்கு பலன்தரும் மருந்து அதே நோய் உள்ள மற்றொருவருக்குப் பலன் தாராது. மனிதர்கள் ஒவ்வொருவரும் ஒவ்வொரு விதமாக இருப்பதே இதற்குக் காரணம். இந்நிலையில், மருத்துவம் பற்றி இணையத்தில் துழாவி அரைகுறையாக அறிய முற்படாமல் சந்தேகங்களுக்கு மருத்துவரிடமே விளக்கங்களைக் கேட்டு அறிந்துகொள்வது நல்லது. அதுவே இணைய மருட்கையை வெல்லும் வழி.

யாக்கை பற்றிய தங்கள் கருத்துக்களையும் உடல் நலம் பற்றிய கேள்விகளையும்

editorhm@ktr.srmuniv.ac.in என்ற மின்னஞ்சல் முகவரிக்கு எழுதி அனுப்புங்கள்.

சுவையானவற்றைப் பிரசுரிக்கக் காத்திருக்கிறோம்.

சந்திக்கலாம் வாங்க...

புற்றுநோயை

வெற்றி கொள்வோம்

இன்று உலகை ஆடடிப்படைக்கும் நோய்களுள் முக்கியமானது புற்றுநோய் என்பதில் ஐயமில்லை. பலர் இதிலிருந்து பிழைப்பது கடினம் எனத் தவறாகக் கருதிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். தொடக்கத்திலேயே கண்டறிந்து முறையான மருத்துவம் செய்துகொண்டால் புற்றுநோயிலிருந்து மூரண குணமடையலாம் என்கிறார் புற்றுநோய் வல்லுநர் Dr துரை மாவளவன் வாசகர்களின் ஐயங்களுக்கு அவர் அளித்த விளக்கங்களின் தொகுப்பு இதோ:

● புற்றுநோய் என்றால் என்ன?

நம் உடம்பு, கண்ணுக்குத் தெரியாத செல்களால் ஆனது. நம் உடலை ஒரு வீடு என்று வைத்துக் கொண்டால் அதில் உள்ள செங்கற்கள்தாம் செல்கள். வீட்டின் சுவர் பழுதுபட்டால் எப்படி புதிய செங்கற்களைக் கொண்டு சரி செய்கிறோமோ அவ்வாறே நம் உடம்பில் உள்ள செல்கள் பழுதடையும் போது அவற்றைச் சரி செய்ய புதிய செல்கள் தேவைப்படுகின்றன. அதனால் நம் உடம்பில் உள்ள செல்கள் அவ்வப்போது குட்டி போட்டவாறே இருக்கும். பழுதுபார்க்கும் தேவை இருந்தால் மட்டுமே செல்கள் குட்டி போடவேண்டும் என்ற நியதி உண்டு. இந்த நியதி மீறப்படும் போது செல்கள் எதற்கும் கட்டுப்படாமல் குட்டிபோட்டு இனப்பெருக்கம் செய்யும். அதையே புற்றுநோய் என்கிறோம். இது வெளியிலிருந்து வரும் நோயன்று. சில கட்டுப்பாடுகளை இழப்பதால் நம் உடலின் செல்களே நமக்கு எதிராகத் திரும்புவதுதான் புற்று நோய். எங்கிருந்தோ வெளியிருந்து வரும் எதிரியைக் கண்டு பயப்படலாம்; ஆனால் நாம் உடலோடு பிறந்து நம்முடனே வாழும் புற்றுநோய்ச் செல்களைக் கண்டு ஏன் பயப்பட வேண்டும்?





● புற்றுநோய் பரம்பரை நோயா?

ஒரு சில புற்றுநோய்கள் பரம்பரையாக வருவதுண்டு. மார்பகம் (Breast), கருக்கோளம் (Ovary), பெருங்குடல் (Colon) ஆகிய உறுப்புக்களில் தோன்றும் புற்றுநோய்கள் ஒரே குடும்பத்தில் பலருக்கு ஏற்படலாம். இவ்வாறு மரபணுக்களால் வரும் பரம்பரை புற்றுநோய்கள் மிகவும் அரிதானவை என்பது ஆறுதலான செய்தி. நம் நாட்டில் காணப்படும் பெரும்பாலான புற்றுநோய்கள் தன்னியல்பு (Spontaneous) வகையைச் சார்ந்தவை. இவை புகைபிடித்தல், சுற்றுச்சூழல் மாசு போன்ற காரணங்களால் வரும் புற்றுநோய்களாகும். தகுந்த முன்னெச்சரிக்கைகள் மூலம் இவற்றைத் தவிர்க்க இயலும்.

● புகைபிடித்தல் மது அருந்துதல் ஆகியவற்றால் புற்றுநோய் வருவதை புரிந்துகொள்ள முடிகிறது. ஆனால் இந்தக் கெட்ட பழக்கங்கள் எதுவுமே இல்லாத பெண்களுக்கு மார்பகப் புற்றுநோய் ஏன் வருகிறது?

புகையிலை, மது ஆகியவை மட்டுமே புற்றுநோய்க்குக் காரணங்கள் அல்ல. பெண்களின் உடம்பில் சுரக்கும் பூப்பாக்கி என்ற அகச்சுரப்பும் (Estrogen hormone) புற்றுநோயைத் தோற்றுவிக்க வல்லது. மிகக்குறைந்த வயதிலேயே பருவமடைந்துவிடுதல், மிகுந்த

வயதாகியும் பூப்புநிறைவு (Menopause) அடையாது இருத்தல், குழந்தைப் பேறின்மை, அகச்சுரப்பைத் தூண்டும் மருந்துகளை உட்கொள்ளுதல், உடல் பருமன் ஆகிய காரணங்களாலும் பூப்பாக்கி அதிகம் சுரந்து புற்றுநோய் ஏற்படலாம். இவை தவிர பரம்பரையாகவும் சிலருக்கு மார்பகப் புற்றுநோய் வரலாம். வேறு சிலருக்கு எந்தவித காரணமும் இல்லாமலே கூட புற்றுநோய் வரலாம்.

● மார்பகப் புற்றுநோய் இருந்தால் கருப்பையிலும் புற்றுநோய் வருமா?

கருப்பையில் ஏற்படும் புற்றுநோயை, உள் அடுக்குப் புற்றுநோய் (Endometrial cancer), கருவாய்ப் புற்றுநோய் (Cervical cancer) என இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம். கருப்பை உள்ளடுக்குப் புற்றுநோயின் காரணமும் மார்பகப் புற்றுநோயின் காரணமும் ஒன்றே.



அதனால் இரண்டுக்கும் நெருங்கிய தொடர்பு இருப்பது உண்மையே.

☉ கருப்பைப் புற்றுநோய் ஏன் வருகிறது?

கருவாய்ப் புற்றுநோய் முளைக்கடு (Papilloma Virus) என்ற கிருமித் தொற்றினால் ஏற்படுகிறது. வரைமுறையற்ற உடலுறவு, தாய்மையற்ற முட்டுத் துணிகள் போன்றவற்றால் இக்கிருமி பரவும். பிறப்பு உறுப்பைச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்வதாலும் பாதுகாப்பான உடலுறவினாலும் கருவாய்ப் புற்றுநோயைத் தவிர்க்கலாம். இவற்றோடு தடுப்பு ஊசிகளும்



தற்போது கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. ஆனால் இதற்கு மாறாக உள் அடுக்குப் புற்றுநோய் ஏற்படக் காரணம் நம் உடலில் பூப்பாக்கி (estrogen) என்ற அகச்சுரப்பு (hormone) அதிகம் சுரப்பதே ஆகும். மலட்டுத்தன்மை, குறைந்த வயதிலேயே பூப்படைதல், முதுமை அடைந்தும் தீட்டு நிற்காதது போன்றவை இக்கோளாறின் அறிகுறிகளாகும். இவற்றை மாற்ற முடியாது என்றாலும் விழிப்போடு இருந்தால் உள்ளாடுக்குப் புற்றுநோயைத் தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறிந்து பூரண குணம் அடையலாம்.

☉ நான் புகை பிடிப்பதில்லை. ஆனால் என் நண்பர்கள் புகைக்கிறார்கள்.

அவர்களோடு பழகுவதால் எனக்கும் புற்றுநோய் வர வாய்ப்பு உள்ளதா?

புகை பிடிப்பதில் மூன்று வகைகள் உள்ளன: (1) தானே புகையிலைச் சுருட்டை வாயில் வைத்துப் புகைப்பது (Active smoking); (2) அருகில் இருக்கும் நண்பர்கள் புகைக்கும் போது அப்புகையைத் தான் சுவாசிப்பது (Passive smoking); (3) புகை பிடித்த அறையில் ஒருவித நெடி இருக்குமே - அந்த நெடியைச் சுவாசிப்பது (Third hand smoking). இந்த மூன்றுமே புற்று நோய்க்கு வழிவகுத்துவிடும். புகை பிடிக்கும் தந்தையின் சட்டையில் உள்ள நெடியை சுவாசிப்பதால் குழந்தைக்கும் பாதிப்பு வரும். புகைப்பதால் வரும் புற்றுநோய் நுரையீரல், உணவுக் குழாய், இரைப்பை, மலக்குடல் முளை, சிறுநீரகம், இரத்த அணுக்கள் ஆகிய உறுப்புக்களைத் தாக்கும். புகையிலைச் சுருட்டில் வெண்சுருட்டு (cigarette), கருஞ்சுருட்டு (cigar), பீடி, வடிகட்டி உள்ள சுருட்டு (filtered cigarette), மின் சுருட்டு (e-cigarette) எனப் பல வகைகள் உண்டு. “வெண்சுருட்டுதான் கெடுதல்; பீடி கெடுதல் இல்லை” என்பது போன்ற தவறான கருத்துக்கள் மக்களிடையே உள்ளன. உண்மையில் புகைப் பழக்கம் எந்த வடிவில் இருந்தாலும் அது தீயதே. புகைப்பழக்கம் உள்ள நண்பர்களோடு நெருங்கிப் பழகுவதால் உத்தமரான நீங்களும் நிச்சயம் பாதிக்கப்படுவீர்கள். அத்தகைய



நண்பர்களை அறிவுரை கூறித் திருத்துங்கள்; இல்லையேல் விட்டு விலகுங்கள்.

● புற்றுநோய் வராமல் தடுக்க முடியுமா?

புற்றுநோய்களில் மரபியல் நோய் (hereditary), தன்னியல்பு நோய் (sporadic) என்று இருவகை உண்டு. தன்னியல்புப் புற்றுநோயில் ‘காரணம் அறியப்பட்டது’, ‘காரணம் அறியப்படாதது’ என மேலும் இரண்டு உட்பிரிவுகள் உண்டு. இவற்றுள் காரணம் அறியப்பட்ட புற்றுநோய் வகைகளை



நலவாழ்வு நெறிகளைப் பின்பற்றுவதன் மூலம் நிச்சயமாகத் தவிர்க்கலாம். புகை பிடித்தல், மது அருந்துதல், புகையிலைப் பொருட்களைச் (பான்மசாலா) சுவைத்தல் ஆகியவற்றைக் கைவிட்டு சமச்சீரான சத்துணவை உண்டால் பாதிக்கும் மேற்பட்ட புற்றுநோய்களைத் தடுத்துவிடலாம். கல்லீரல் புற்றுநோய் கருவாய்ப் புற்றுநோய் ஆகியவற்றுக்குத் தற்போது தடுப்பு ஊசிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளன. மரபியல் நோயையும் காரணம் கண்டறியப்படாத நோயையும் தடுக்க முடியாது என்றாலும் விழிப்போடு இருந்தால் தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறிந்து பூரண குணமடையலாம். உதாரணமாக, மரபியல் மார்பகப் புற்றுநோய் வருவதற்கான வாய்ப்பு உள்ளவர்கள் தினமும் சுய பரிசோதனை செய்துகொள்வதோடு மருத்துவர் குறிப்பிடும் கால இடைவெளியில் மார்பக ஊடுபடம் (mammography) போன்ற

பரிசோதனைகளையும் மேற்கொள்வது நல்லது.

● தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறிந்தால் புற்றுநோயை எளிதாகக் குணப்படுத்திவிடலாம் என்கிறீர்கள். அதை எவ்வாறு செய்வது?

வெளிப்படையாக எந்தத் தொல்லைகளும் இல்லாதவரிடம் நோய் இருப்பதைக் கண்டறிவது சற்று சவாலான செயல்தான். மறைந்து இருக்கும் நோயைப் பரிசோதனைகள் மூலமே கண்டறிய முடியும். அதற்காக மொத்த மக்கள் தொகைக்கும் பரிசோதனை செய்வது என்பது கடல் நீரைக் கையால் அளக்க முயன்றதைப் போன்றதாகும். ஆகவே புற்றுநோய் தாக்கும் வாய்ப்பு அதிகம் உள்ளவர்கள் - இல்லாதவர்கள் என்று பொதுமக்களை இரண்டு வகையாகப் பிரித்துக்கொள்ள வேண்டும். ஒருவரின் வயது, குடும்பப் பின்னணி, பழக்க வழக்கங்கள் ஆகியவற்றைக் கொண்டு இவ்வாறு பிரிக்கலாம்.

புற்றுநோய் வருவதற்கான வாய்ப்பு குறைவாக இருந்தால் மேற்கொண்டு எந்தப் பரிசோதனையும் தேவையில்லை. இதற்கு மாறாக, புற்றுநோய்க்கான வாய்ப்பு அதிகம் இருந்தால் எந்த வகையான நோய் அவர்களைத் தாக்கக்கூடும் என்று கணித்து அதற்குத் தகுந்த பரிசோதனைகளைக் குறிப்பிட்ட கால இடைவெளியில் செய்துகொள்ள



வேண்டும். எடுத்துக்காட்டாக, மார்பகப் புற்றுநோய்க்கான வாய்ப்பு உள்ளவர்கள் 40 வயது முதல் ஆண்டுக்கு ஒருமுறை மார்பக ஊடுபடும் எடுத்துக்கொள்வது நல்லது. கருவாய்ப் புற்றுநோய் வரும் வாய்ப்பு உள்ளவர்கள் 25 வயது முதல் “பாப் பரிசோதனை” (Pap Test) செய்துகொள்ளவேண்டும். தொடர்ச்சியாக மூன்று ஆண்டுகள் பரிசோதனை முடிவுகள் நல்லபடியாக இருந்தால் அதன் பிறகு 5 ஆண்டுகளுக்கு ஒருமுறை செய்துகொண்டால் போதுமானது. இவ்வாறே மலக்குடல் புற்று நோய்க்கு மலரத்தப் (Stool occult blood) பரிசோதனையும், நுரையீரல் புற்றுநோய்க்குக் கணினி ஊடுபடமும் (CT Scan) செய்யலாம்.

இவை தவிர, புற்றுநோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகள் சிலவற்றை அறிந்துவைத்திருப்பது பலன் கொடுக்கும். புதிதாக மச்சம் தோன்றுதல், ஏற்கனவே இருக்கும் மச்சம் அரிக்கத் தொடங்குதல் அல்லது பெரிதாக வளர்தல், நாளப்பட்ட ஆறாத புண்கள், காலைக்கடன் கழிப்பதில் ஏற்படும் மாறுபாடுகள், உடலில் எங்காகிலும் ஏற்படும் இரத்தப் போக்கு, மாத விலக்கு நின்ற பிறகு தீட்டு வெளிப்படுதல், உடலுறவுக்குப் பின் பெண் புழையில் இரத்தம் கசிதல் ஆகியவை புற்றுநோயின் ஆரம்ப அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். இவற்றை அலட்சியம் செய்யாமல் உடனடியாக மருத்துவரைக் கலந்து ஆலோசிப்பதும் விரைந்து நோயைக் கண்டறிய உதவும்.

☉ புற்றுநோய் சிகிச்சையின் போது முடி கொட்டித் தலை மொட்டையாகிவிடுகிறதே! இதைத் தடுக்க முடியாதா?

புற்றுநோய் என்பது செல்களின் கட்டுப்பாடற்ற இனப்பெருக்கம் என்று சொன்னேன். மிக விரைவாக இனப்பெருக்கம் செய்யும் செல்களைத்



தாக்கி ஒடுக்கும் வகையிலேயே புற்றுநோய் மருந்துகள் வடிவமைக்கப்படுகின்றன. இதில் ஒரு சிக்கல் உள்ளது. நம் உடலில் சில செல்கள் இயல்பாகவே விரைந்து இனப்பெருக்கம் செய்யும் தன்மை கொண்டவை. ஆனால் புற்றுநோய் செல்கள் போல் அல்லாது அவை ஒழுங்கு நியதிகளுக்குக் கட்டுப்பட்டு இனப்பெருக்கம் செய்வதால் அவற்றால் நமக்கு ஆபத்து கிடையாது. தோல், மயிர்க்கால், வாயின் உட்புறத்தில் இருக்கும் வழலை சவ்வு (mucous membrane), எலும்பு நிறமம் (bone marrow), ஆண்களின் விதை, பெண்களின் கருக்கோளம், குடல் ஆகியவற்றில் உள்ள செல்கள் இவ்வாறு விரைந்து இனப்பெருக்கம் செய்யும் தன்மை உடையவை.

புற்றுநோய் மருந்துகள் விரைந்து இனப்பெருக்கம் செய்யும் எல்லா செல்களையும் அழிக்கும் திறன் உடையவை என்பதால் நோய்க்குக் காரணமான செல்களை அழிப்பதோடு உடலுக்குத் தேவையான செல்களையும் ஒடுக்கிவிடும். இதனால்தான் முடி கொட்டுதல், வாய் புண்ணாதல், இரத்த சோகை போன்றவை ஏற்படுகின்றன. முடி கொட்டுவது மருந்து நன்றாக வேலை செய்வதன் அறிகுறியாகும். புற்றுநோய் சிகிச்சையை வெற்றிகரமாக

முடித்த 6 மாதங்களுக்குள் முடி பழையபடி வளர்ந்துவிடும். எனவே இதற்காக பயப்படுத்த தேவையில்லை.

❶ சித்தா ஆயுர்வேதா ஆகிய சிகிச்சைகளால் புற்றுநோயைப் பக்க விளைவுகளின்றி முற்றிலும் குணப்படுத்த முடியும் என்று விளம்பரங்கள் வருகின்றனவே? அவை உண்மையா?

சித்த மருத்துவம், ஆயுர்வேதம் ஆகிய சிகிச்சை முறைகளில் எனக்குப் போதிய பயிற்சி இல்லை என்பதால் என்னால் உறுதியாகக் கருத்துரைக்க இயலாது. இருந்தாலும் பொதுவான சில செய்திகளைப் பகிர்ந்துகொள்ள விரும்புகிறேன்.

புற்றுநோயின் தீவிரத்தை நான்கு நிலைகளாகப் பிரிப்போம். அதில் நான்காம் நிலை என்பது நோய் மிகவும் முற்றிவிட்ட நிலை. அந்நிலையில் எந்த மருந்து கொடுத்தாலும் பூரணமாக குணமடைவது அரிது. நோய் குணமாகாவிட்டாலும் நோயாளியின் மனத்துக்கு ஆறுதல் அளிக்கும் வகையில் அவர்கள் விருப்பப்பட்டதைச் செய்ய ஒப்புக்கொள்வோம். அந்த வகையில் யாரேனும் நாட்டு மருத்துவ முறைகளைப் பின்பற்ற விரும்பினால் அதை நானும் ஏற்றுக்கொள்வேன்.

ஆனால் முதல் மூன்று நிலைகளில் ஆங்கில மருந்துகளால் புற்றுநோயைப் பூரணமாகக் குணப்படுத்தும் வாய்ப்பு



அதிகம் உள்ளது என்பதால், வேறு முறைகளை நான் பரிந்துரைக்கமாட்டேன். ஒருவேளை சித்தா ஆயுர்வேதா ஆகிய சிகிச்சைகளால் முதல் மூன்று நிலைப் புற்றுநோய்கள் குணமானதாக அறிவியல் முறையில் நிரூபிக்கப்பட்டு அக்கட்டுரைகள் பன்னாட்டு மருத்துவ இதழ்களால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டிருந்தால் நானும் அதை நம்புவேன். ஆனால் அத்தகைய ஆதாரங்கள் இதுவரை இல்லை என்பதால் வெற்று விளம்பரங்களை நம்பி மோசம்போக வேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பல புற்றுநோய் மருந்துகள் செடி கொடிகளிலிருந்தே தயாரிக்கப்படுகின்றன. ஆயுர்வேத மருந்துகளும்



தாவரங்களிலிருந்தே தயாரிக்கப்படுவதால் அவை புற்றுநோயைக் குணப்படுத்தும் திறன் கொண்டிருந்தாலும் இருக்கலாம். ஆனால் அது அறிவியல் முறையில் இன்னும் நிரூபிக்கப்படவில்லை என்பதுதான் சிக்கல். மேலும் பக்க விளைவு இல்லாத புற்றுநோய் சிகிச்சை என்பது கனவாக இருக்கலாமே ஒழிய நனவில் சாத்தியமில்லை. “பக்க விளைவு இல்லையென்றால் பலனும் இல்லை” (If there is no side effect, there will also be no effect) என்பது மருத்துவப் பழமொழி.

☀ புற்றுநோய் பற்றிய ஆராய்ச்சிகள் எந்த நிலையில் உள்ளன? புற்றுநோய் வெற்றிக்கொள்ளப்படுமா?

ஆண்டு ஒன்றுக்குப் பல கோடி ரூபாய் செலவில் புற்றுநோய் ஆராய்ச்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு ஆண்டும் நூலைந்து புதிய மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றன. ஆரம்ப நிலையிலேயே புற்றுநோயைக் கண்டறியும் நவீன ஸ்கேன் கருவிகளும் இன்று உள்ளன. இவற்றின் விளைவாக ஆரம்ப நிலையில் உள்ள புற்றுநோய்களில் 90 விழுக்காட்டை இன்று குணப்படுத்த முடியும். முற்றிய நிலையில் உள்ள நோயும் 40 விழுக்காட்டுக்கு மேல் குணமாகும் வாய்ப்பு உள்ளது. மக்களை அச்சுறுத்திய புற்றுநோய் ஏறத்தாழ வெற்றி கொள்ளப்பட்டுவிட்டது என்றே கூறலாம்.



கொஞ்சம் சீர்ங்க

பெண்குரல் : ஹலோ! இது நல்லதம்பி மருத்துவமனையா?

வரவேற்பாளர் : ஆமாங்க; என்ன வேண்ணும் உங்களுக்கு?

பெண்குரல் : உங்கள் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்பட்டிருக்கும் நோயாளி ஒருவரது உடல் நிலைமை பற்றித் தெரிஞ்சுக்கணும்

வரவேற்பாளர் : நிச்சயமாக உதவுகிறேன். நோயாளியின் பெயரையும் தங்கியுள்ள அறை எண்ணையும் சொல்லுங்கள்.

பெண்குரல் : கவிதா, அறை எண் 105

வரவேற்பாளர் : (சில கோப்புக்களைப் பார்த்துவிட்டு) மிகவும் மகிழ்ச்சியான செய்திதான் அம்மா! அந்த நோயாளி பூரண குணமடைந்துவிட்டார்; நாளை வீட்டுக்கு அனுப்பப்படுவார்.

பெண்குரல் : அப்பாடா மிகவும் நிம்மதியா இருக்கு. மிக்க நன்றி

வரவேற்பாளர் : அது சரி! இவ்வளவு அக்கறையாக விசாரிக்கிறீர்களே; நீங்கள் அந்த நோயாளிக்கு என்ன உறவு?

பெண்குரல் : உறவா? சரியாப் போச்சு! அந்த 105ம் நம்பர் ரூம் கவிதாவே நான்தான். யாரும் என்கிட்டே எதுவும் சொல்லாததால் நானே போன் பண்ணி கேட்டுகிட்டேன்



ஐயோ!... பத்தக்கிச்சு!!.... பத்தக்கிச்சு!!!...

தீ.... தீ....

“ஐயோ.... பத்தக்கிச்சு... பத்தக்கிச்சு...” என்று ரம்யா கிருஷ்ணன் பாடினால் கிருகிஞ்சுபாக இருக்கும். அதையே நாம் வீட்டில் உள்ளோர் சொன்னால் நெஞ்சம் பதைக்குமே. இந்தியா போன்ற வளரும் நாடுகளில் இன்றும் ஒரு தீராத பிரச்சனையாக இருப்பது தீ விபத்துதான். சாலை விபத்துகளுக்கு அடுத்தபடியாக அதிக உயிர் இழப்பை ஏற்படுத்துவன இவைதாம். உயிர் பிழைத்தவர்கள்கூட உருவம் குலைந்து உடல் இயக்கம் பாதிப்பு அடைந்து பல்வேறு இன்னல்களுக்கு ஆளாகின்றனர். இதில் சோகமான செய்தி என்னவென்றால் பல தீவிபத்துகளைக் கவனமாக இருந்திருந்தால் தவிர்த்திருக்கலாம் என்பதே.

68% தீவிபத்துகள் வீட்டிலும். 14% தொழிற்சாலைகளிலும் நிகழ்வதாக ஒரு புள்ளிவிவரம் கூறுகிறது. பெண்களும், சிறு குழந்தைகளும் தானே தீக்காயத்தால் அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

தீக்காயம் அடைந்தவர்களைக் காப்பாற்றுவதில் முதலுதவி பெரும் பங்காற்றுகிறது. ஆனால் நூற்றில் ஐந்து பேருக்குத்தான் சரியான முதலுதவி



கிடைக்கிறதாம். தகுந்த முதலுதவி தெரிந்திருந்தால் நீங்களும் பாதி மருத்துவர்தான். வருமுன் காக்கும் வழிமுறைகளை அறிந்திருந்தால் நீங்கள் முக்கால் மருத்துவர் ஆகிவிடுவீர்கள். நீங்களும் மருத்துவராக வேண்டுமா? இதோ சில எளிய குறிப்புக்கள்:

சமையல் அறையில் தீ

நெருப்பு இல்லாமல் சுவையான உணவுகளைச் சமைக்க முடியாது. ஆனால் அந்த நெருப்பை எப்படி கவனமாகக் கையாளுவது?

1. பெண்கள் சமையல் செய்யும்பொழுது உடலோடு ஒட்டிய ஆடைகளை அணிவது நல்லது. நீளமாகத் தொங்கும் ஆடைகள் காற்றில் பறக்கும் போது தீப்பற்ற வாய்ப்பு உள்ளது.
2. தரை மட்டத்தில் அடுப்பு வைத்துச் சமைப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.
3. குழந்தைகளைச் சமையலறையில் விளையாட அனுமதிக்கக் கூடாது.
4. நல்ல தரமான அடுப்புக்களையே பயன்படுத்த வேண்டும்.

5. தீப்பெட்டி போன்ற எளிதில் தீப்பற்றக் கூடிய பொருட்களைக் குழந்தைகளுக்கு எட்டாத உயரத்தில் வைக்க வேண்டும்.

6. கொதிக்கும் நீர், குழம்பு, பால் போன்றவற்றைத் தரையிலோ மேசையின் ஓரத்திலோ வைக்கக் கூடாது. ஆர்வக் கோளாற்றில் அவற்றை இழுத்துப் பார்க்கும் குழந்தைகள் மேலே சிந்திக்கொள்ள நேரிடலாம்.



விளக்குகளால் அழகு படுத்துதல் இயல்பு. எனவே இவ்விழாக்களின் போது கவனமாக இருப்பது முக்கியம். பட்டாசுகள் அகல் விளக்குகள் ஆகியன சுற்றுச் சூழலை மாசுபடுத்துகின்றன என்ற கருத்து உண்மையாக இருக்கலாம். ஆனால் அவற்றைக் கொண்டு நெருப்பைக் கவனமாகக் கையாளுவது எப்படி என்று

குழந்தைகளுக்குக் கற்றுக்கொடுக்கலாம்.

7. சுடுநீரில் குளிக்கும் முன், நீர் எவ்வளவு சூடாக உள்ளது என்பதை முழங்கையால் சோதிக்க வேண்டும்.

8. எரிவளி உருளையில் (Gas cylinder) ஏதாவது கசிவு இருப்பதாக வாசனை மூலம் தெரிய வந்தால் உடனே சன்னல், கதவுகளைத் திறந்துவிட வேண்டும். தீக்குச்சியைக் கொளுத்துவதோ, மின்விசைகளை (Switch) இயக்குவதோ, கைமின்விளக்கைப் (torch light) பயன்படுத்துவதோ கூடாது. உடனே எரிவளி விற்பனையாளரைத் தொலைபேசியில் தொடர்புகொண்டு அவசர நிலையைத் தெரிவித்து உதவிக்கு வருமாறு அழைக்க வேண்டும்.

9. தீ, புகை ஆகிவற்றை உடனடியாகக் கண்டுபிடிக்கக் கூடிய கண்காணிப்புக் கருவிகளை (Smoke detectors) வீட்டில் பொருத்துவது நல்லது.

1. பட்டாசுகளைத் திறந்த வெளியில், பெரியோர்களின் கண்காணிப்பிலேயே வெடிக்கவேண்டும்.

2. பட்டாசுகளைக் கையில் வைத்து வெடிக்கக் கூடாது.

3. வெடிக்காத பட்டாசுகளைக் கண்டிப்பாகக் கையில் எடுத்துப்பார்க்கக் கூடாது.

4. நல்ல தரக்கட்டுப்பாடு உள்ள பட்டாசுகளையே வாங்க வேண்டும்.

வாயில் தீ

சுருட்டின் ஒரு முனையில் நெருப்பும் மறுமுனையில் முட்டாளின் வாயும் இருக்கிறது என்பார்கள். புகைபிடிக்கும் வழக்கத்தை அறவே கைவிடுவது மிகவும் நல்லது. அப்பழக்கத்திலிருந்து விடுபடும்வரை கவனமாகவேனும் இருக்கலாமே!

1. புகைபிடிக்கும் பழக்கம் உள்ளவர்கள் கட்டிலிலோ, மெத்தையிலோ அமர்ந்தவாறு புகைபிடிக்கக் கூடாது.

2. குறிப்பாக மது அருந்திவிட்டு, போதையில் படுத்துக் கொண்டு புகை பிடிப்பதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

3. வெண்சுருட்டு (cigarette) சுருட்டு (cigar) போன்றவற்றைப் புகைத்தபின் நெருப்பை அணைத்த பிறகே தூர எறிதல் வேண்டும்.

4. இரவில் எண்ணெய் விளக்குகளையும், கொசுவிரட்டிகளையும் எரியவிட்டுக்

விழாக்களில் தீ

தீபாவளி கார்த்திகை போன்ற விழாக்களின் போது வீட்டை எண்ணெய்



கொண்டு தூங்குவதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

வந்தயின் காத்தல்

கவனமாக இருந்தும் தவிர்க்க முடியாத காரணங்களால் தீவிபத்து ஏற்பட்டுவிட்டால் தகுந்த முதலுதவி செய்வதன் மூலம் உயிரைக் காப்பாற்றுவதோடு ஊனத்தையும் தவிர்க்கலாம்.



விடுகிறாரா என்பதையும், கீழே விழுந்ததில் உடம்பின் வேறு பகுதிகளில் அடிபட்டுள்ளதா என்பதையும் பார்க்க வேண்டும். பல நேரங்களில் நம் கவனமெல்லாம் தீக்காயத்தின் மீது இருக்க, மூளையில் அடிபட்டதைக் கவனிக்காததால் உயிர் இழப்பு நிகழ்ந்துள்ளது.

7. வீட்டு மருத்துவம் என்ற பெயரில்

தோசைமாவு, பேனா மை, மஞ்சள், தேன், பச்சிலை, எண்ணெய், விபூதி, சர்க்கரை போன்ற எதையும் தீக்காயத்தின் மீது தடவக் கூடாது. கிருமி நாசினிகள் நல்லவையே என்றாலும் அவற்றைத் தடவிவிட்டால் புண்ணின் ஆழத்தை மருத்துவரால் கணிக்க முடியாமல் போகலாம். எனவே மருந்தாக இருந்தாலும் தவிர்ப்பது நல்லது.

8. தீக்காயம்பட்ட உடல்பகுதிகளில் மோதிரம், வளையல், கைக்கடிகாரம் போன்ற அணிகலன்கள் இருந்தால் அவற்றை உடனே கழற்றிவிட வேண்டும். கழற்றாமல் அப்படியே விட்டுவிட்டால் காயத்தில் வீக்கம் ஏற்பட்ட பிறகு, அவைகளை நீக்குவது கடினமாகும் என்பதோடு உடலுக்கும் ஊறு நேரலாம். வளையல் போன்றவற்றை உருவி எடுக்காமல் குறுகு கொண்டு வெட்டி எடுப்பது நல்லது. உருவி எடுக்கும்போது வெந்த திசுக்கள் மேலும் சேதம் அடைய வாய்ப்பாகிவிடும்.

9. காயம் சிறியதாக இருந்தாலும் அதன் ஆழத்தைப் பொறுத்தே ஊனம் ஏற்படும். ஆகையால் அலட்சியம் செய்யாமல் உடனடியாக மருத்துவரின் ஆலோசனையைப் பெறுவது நல்லது.

10. தீக்காயம் பட்டவரை வாழை இலையில் படுக்க வைப்பதால் எந்த நன்மையும் இல்லை. தூய வெள்ளைத் துணியால் மூடி மருத்துவ மனைக்கு அழைத்துச் செல்வதே சரியாகும்.

1. தீப் பற்றியவுடன் பயத்தில் அங்கும் இங்கும் ஓடக் கூடாது. அவ்வாறு செய்வது மேலும் தீ பரவ வழி வகுக்கும்.
2. உடலில் பற்றி எரியும் தீயை நீர் ஊற்றி அணைப்பதே சிறந்த வழி. தண்ணீர் கிடைக்காத போது கனமான போர்வையால் உடம்பை மூடியும் அணைக்கலாம். ஆனால் நெருப்பு அணைந்தவுடன் போர்வையை எடுத்துவிட வேண்டும்; இல்லாவிட்டால் போர்வைக்குள் இருக்கும் கதகதப்பால் தீப்புண் ஆழமாகிவிடும். மூடுவதற்கு ஒன்றும் அகப்படாத நேரங்களில் பாதிக்கப்பட்டவரைத் தரையில் படுத்து உருளச் செய்வதன் மூலமும் தீயை அணைக்கலாம். இம்முன்று முறைகளில் தண்ணீர் ஊற்றி அணைப்பதே ஆகச் சிறந்தது.
3. தீயை அணைத்தால் மட்டும் போதாது; தீப் பட்ட இடத்தைக் குளிர்ச் செய்யவேண்டும். 10 - 15 நிமிடங்களுக்குக் காயத்தின் மேல் தண்ணீரைத் தொடர்ந்து ஊற்றிக்கொண்டே இருந்தால் அந்த இடம் குளிர்ந்து போகும். இவ்வாறு செய்வதன் மூலம் தீக்காயத்தின் வலியும் குறையும்; புண்ணும் ஆழமாகாது.
4. கரிந்த உடைகளை உடனே அகற்ற வேண்டும்.
5. காயமுற்றவரைக் காற்றோட்டமான இடத்துக்குக் கொண்டுசென்று விசிறியால் தீப் பட்ட இடத்தின் சூடு தணியுமாறு விசிறலாம்.
6. பாதிக்கப்பட்டவர் நன்றாக மூச்சு



நுகைச்சுவைக் கதை

உழை செல்வான்

அடுத்த நோயாளியை உள்ளே அனுப்புமாறு அழைப்பு மணியை அடித்துவிட்டு “நீட்” தேர்வு எழுதப் போகும் மாணவனைப் போல பதற்றத்தோடு காத்திருந்தேன்.

டிக்கட் என ஒலியெழுப்பியது கடிகாரமா இல்லை என் இதயமா என்று சந்தேகமாக இருந்தது. நெற்றியில் துளித்த வியர்வையை என் எதிரில் அமர்ந்திருந்த உதவி மருத்துவர் அறியாதவாறு துடைத்துக்கொண்டேன்.

என் பதற்றத்திற்குக் காரணம் நோயாளியோ நோயைக் கண்டறியும் சவாலோ இல்லை; உறவினர்கள் என்ற பெயரில் உள்ளே நுழைந்து உலுக்கியெடுக்கும் உதவியாளர்களைக் கண்டே இப்போதெல்லாம்



மிகவும் பயப்படுகிறேன். இவர்களைப் பழங்காலத்தில் “உழை செல்வான்” என்று சொல்வார்கள். இவ்வுதவியாளர்கள் படுத்தும் பாடு சொல்லி மானாது. அதனால்தான் ஆனானப்பட்ட திருவள்ளுவரே

**உற்றவன் தீர்ப்பான் மருந்து உழைசெல்வான் என்று
சிப்பால் நாற்கூற்றே மருந்து**

என்று எழுதியுள்ளார். அதாவது நோய் தீர்வதற்கு நோயாளியின் ஒத்துழைப்பு, மருத்துவரின் திறமை, மருந்தின் வீரியம் ஆகிய மூன்று மட்டும் போதாது உதவியாளரின் நடத்தையும் முக்கியம் என்கி...றார்.....”டமால்” என் இலக்கியச் சிந்தனையில் இடி விழுந்தது.

வெடிகுண்டு தேட வந்த நிபுணரைப் போல பரபரப்பாகக் கதவைப் பிளந்துகொண்டு ஒருவர் உள்ளே நுழைந்தார். அவருக்கு சுமார் 50 வயது இருக்கும். வந்தவர் என் முன் அமர்ந்திருந்த பெண் மருத்துவரைப் பார்த்து “டாக்டர்...” என்றார் பதற்றமாக. அந்தப் பெண் சாதுரியமாகப் புன்னகைத்தவாறு என்னைக் கைகாட்டிவிட்டார். “அடிப்பாவி! நீ தப்பித்துக்கொண்டு என்னை மாட்டிவிட்டாயே” என மனதுக்குள் கறுவிக்கொண்டேன்.

“டாக்டர்! டாக்டர்! குழந்தைக்கு ஒன்றுமில்லையே?” என்றார் வந்தவர். “குழந்தை எங்கே?” என்றேன். “இனிமேல்தான்” என்று மணிரத்தினம் பட வசனம்போல ஒற்றைச் சொல்லை உதிர்த்தார். “குழந்தை மட்டுமா? இல்லை கல்யாணமே இனிமேல்தானா?” என்று வாய்வரை வந்துவிட்டதை சிரமப்பட்டு விழுங்கிக்கொண்டேன். ஜன்னல் வழியாக வெளியே எட்டிப் பார்த்தவர் “வந்துவிட்டது வந்துவிட்டது” என்று கூவினார். “என்ன வந்துவிட்டது எங்கே வந்துவிட்டது” என்று எதுவும் புரியாமல் நானும் உதவி மருத்துவரும் சற்றுக் கலவரமாகி ஓரடி பின்னால் தள்ளி நின்றோம். இரண்டாவது முறையாக இடி இடித்தது.

தொழிலதிபரின் வீட்டைச் சோதனையிட நுழையும் வருமான வரி அதிகாரிகளைப் போல நாலைந்து பேர் திமுதிமு வென உள்ளே

வந்தனர். அதில் ஒருவரது கையில் 2 வயது குழந்தை ஒன்று மந்தகாசப் புன்னகையோடு இருந்தது. “மாட்டிக்கொண்டாயா மகனே” என்பது போல இருந்தது அதன் முகபாவம். இப்போது புரிந்துவிட்டது; இவர்கள் எல்லாம் வள்ளுவரே பயந்த உழை செல்வார்கள் என்று! வந்தவர்களை அமைதிப்படுத்தி.... இல்லை இல்லை.... என்னை நானே ஆசுவாசப்படுத்திக்கொண்டு “குழந்தைக்கு என்ன பிரச்சனை?” என்றேன்.

“குழந்தைக்கு அப்பெண்டிக்ஸ்” என்றார் கருந்தாடிக்காரர் ஒருவர். இப்படி எடுத்த எடுப்பிலேயே நோய் கண்டறியும் என் வேலையைப் பறித்துக்கொள்வார்கள் என்று சற்றும் நான் எதிர்பாக்கவில்லை. அவ்வளவு எளிதில் என் உரிமையை விட்டுக் கொடுக்கவும் நான் தயாராக இல்லை. நோயைக் கண்டறியும் முனைப்போடு “அப்படியா! குழந்தையின் உடம்புக்கு என்ன செய்கிறது?” என்றேன். “அதுதான் டாக்டர்! அப்பெண்டிக்ஸ்” என்றார் கையில்லாத பெண் ...மன்னிக்கவும்.... கையில்லாத சட்டை போட்டிருந்த பெண் (உஷ்! அப்பாடா எவ்வளவு நீட்டி முழக்க வேண்டி யிருக்கிறது). நான் பதில் சொல்வதற்கு முன்பே “ஒன்று வாங்கினால் ஒன்று இலவசம்” என்கிற பாணியில் “அப்பெண்டிக்சை எப்படி ஆப்பரேசன் செய்யப் போகிறீர்கள்” என்று துணைக் கேள்வி ஒன்றையும் கொசுறாகக் கேட்டுவைத்தார் அந்தப்பெண்.

“ஓகோ! அப்பெண்டிக்ஸ் என்று உங்களுக்கு எப்படித் தெரியும்?” என்றேன். “ஸ்கேன் டாக்டரே சொல்லிவிட்டார்” என்றார் முதலில் பேசிய கருந்தாடிக்காரர். நாக்கில் ஜென்ம சனி நர்த்தனம் ஆடியிருக்க வேண்டும். இல்லாவிட்டால் “ஸ்கேன் டாக்டர் என்ன சொன்னார்?” என்று கேட்டிருப்பேனா? “அதுதான் டாக்டர்! அப்பெண்டிக்ஸ்” என்றார் அந்தப் பெண். ஆனால் இம்முறை குரல் சற்று வயதான குரலாகத் தோன்றியது. “பலே! பலே! பலகுரல் வித்தையெல்லாம் தெரிந்தவர் போலிருக்கு” என்று நினைத்தவாறு நிமிர்ந்து பார்த்தேன். பேசியது கையில்லாத

பெண் இல்லை ...ச்சே
...கையில்லாத சட்டை போட்ட
பெண் இல்லை. அவருக்குப்
பின்னால் நின்றிருந்த
பாட்டியம்மாதான் இந்தமுறை
பந்து வீசியது.

தன் முயற்சியில்
சற்றும் மனம் தளராத
விக் கிர மாதி த்த னாக
“அப்பெண்டிக்ஸ் என்பது
ஒரு நோயின் பெயர்; நீங்கள்
சொல்லும் அறிகுறிகளை
வைத்துத்தான் குழந்தைக்கு
அந்த நோய் இருக்கிறதா
இல்லையா என்று நான்
முடிவு செய்யவேண்டும். சரி!
சொல்லுங்கள்! குழந்தைக்கு
என்ன செய்கிறது?” என்றேன்.
“அப்பெண்டிக்ஸ்தான் டாக்டர்” என்று விட்ட
இடத்திலிருந்து தொடர்ந்தார் கருந்தாடிக்காரர்.

“உஸ்.. அப்பா... இப்போவே கண்ணக்
கட்டுதே” என்ற வடிவேலுவின் வசனம்
மனதுக்குள் வந்துபோனது. “இனி மறைந்து
மறைந்து தாக்குவதெல்லாம் ஆகாது; அதிரடிப்
படையாக மாறிவிட வேண்டியதுதான்” என்று
முடிவுசெய்துகொண்டு அப்பெண்டிக்ஸின்
ஒவ்வொரு அறிகுறியாகக் கூறி அது இருக்கிறதா
என்று கேட்கத் தொடங்கினேன்.

“வயிற்று வலி இருக்கிறதா?”, “காய்ச்சல்
இருக்கிறதா?”, “உணவைப் பார்த்தால்
வெறுப்பாக இருக்கிறதா?” “மலச்சிக்கல்
இருக்கிறதா?” என்று சளைக்காமல் நான் கேட்ட
முப்பத்து ஆறேழுக்கால் கேள்விகளுக்கும்
“இல்லை” என்ற ஒரே பதிலே திரும்பத்
திரும்ப பல பக்கங்களிலிருந்து வந்தது.
“ஒவ்வொரு கேள்விக்கும் தனித்தனியாக பதில்
சொன்னார்களா? அல்லது ஒரு கேள்விக்கு
சொன்ன பதிலே பலமுறை எதிரொலித்ததா?”
என்ற சந்தேகம்கூட எழுந்தது. (அது
என்ன முக்கால் கேள்வி என்கிறீர்களா?
கேள்வியை முழுமையாகக் கேட்டு முடிக்கும்
முன்பே வந்து விழுந்த 3 “இல்லை”களின்
கூட்டுத்தொகைதான் அது)

“எந்த அறிகுறியும் இல்லாத போது அது
எப்படி அப்பெண்டிக்ஸாக இருக்க முடியும்?”
என்று சாத்தான் மனதுக்குள் ஒதிவிட்டுச்
சென்றது. “பிறகு என்னதான்
குழந்தைக்கு இருக்கிறது?”
என்று பலவீனமாக முனகினேன்.
“அதுதான் டாக்டர்! அப்பெண்டிக்ஸ்”
என்றார் கையில்லாத பெண்
(அட! போங்கப்பா! நீட்டி
முழக்க முடியவில்லை;
இனிமேல் அப்படியே
வைத்துக்கொள்வோம்).

எனது பரிதாப நிலையைப்
பார்த்தும் முகத்தில் எந்த
உணர்ச்சியையும் காட்டாமல்
அமர்ந்திருந்தார் உதவி
மருத்துவர். “உதவியே செய்யாத
இவருக்கெல்லாம் உதவி மருத்துவர்
என்று யார் பெயர் வைத்தது?” கோபம்
கோபமாக வந்தது. முகத்தை வேறுபக்கம்
திருப்பிக்கொண்டேன். அங்கிருந்த ஐந்து
பேரும் குறிசொல்லும் சாமியாடியின்
முகத்தையே உற்று நோக்கும் பக்தர்களைப்
போல என் முகத்தையே கலவரத்தோடு
பார்த்தனர். என் முக பாவத்திலிருந்து நான்
ஏதோ அரிஸ்டாட்டில் சாக்ரடீஸ் அளவுக்குச்
சிந்திப்பதாக நினைத்திருக்க வேண்டும். ஒருவித
பதற்றம் எல்லாரிடமும் தொற்றிக்கொண்டது.

“குழந்தைக்கு ஒன்றுமில்லையே டாக்டர்?”
முதலில் வந்தவர் தன் பல்லவியை மீண்டும்
பாடத் தொடங்கினார். சூழ்நிலையின்
இறுக்கத்தைத் தணிக்க நகைச்சுவையாகப்
பேசுவதாக நினைத்துக்கொண்டு “அது
ஒன்றா இரண்டா என்றே நான் இன்னும்
முடிவு செய்யவில்லையே” என்று
சொல்லிவிட்டேன். அவ்வளவுதான் ஞாயிற்றுக்
கிழமை தேவாலயங்களில் “அல்லலோயா”
என்று கூட்டமாகப் பாடுவதைப் போல
எல்லாரும் ஒன்றுசேர்ந்து “அய்யய்யோ”
என்றனர். எதற்கு இந்த அய்யய்யோ எனப்
புரியாமல் குழம்பினேன்.

“அப்படியானால் அந்த இரண்டாவது
என்னவாக இருக்கும் டாக்டர்” இந்த முறை ஒரு

நீலச் சட்டைக்காரர் பேசினார். இவரை முதலில் பார்க்கவில்லையே என்று யோசித்தேன். எல்லைப் படைக்குக் கடுக்காய் கொடுத்துவிட்டு நாட்டுக்குள் ஊடுருவும் பாக்கிஸ்தான் தீவிரவாதியைப் போல சத்தமில்லாமல் பின்னால் வந்து சேர்ந்துகொண்டிருப்பார் என்று ஊகித்துக்கொண்டேன். “இரண்டாவது பிராபளம் என்ன டாக்டர்?” என் ஆராய்ச்சியைக் கலைத்தார் கருந்தாடிக்காரர். “அப்படியானால் முதல் பிரச்சனை என்னவென்று உங்களுக்குத் தெரியுமா?” என்றேன் ஆர்வமாக. “அதுதான் அப்பெண்டிக்சுன்னு சொன்னேனே” என்றார் பாட்டியம்மா.

“ஐயையோ! நான் இந்த விளையாட்டுக்கு வரவில்லை” என்று மனதுக்குள் அலறினாலும் எதுவுமே நடக்காததைப் போல முகத்தை வைத்துக்கொண்டு “குழந்தையைக் கட்டிலில் படுக்க வையுங்கள்” என்றேன். குழந்தையின் வயிற்றைத் தொட்டுப்பார்க்க முற்பட்டேன். இன்னும் தொடக்கூட இல்லை: அதற்குள் குட்டிப் பையன் குச்சி ஐஸை உறிஞ்சியதைப் போல “உஸ்” என்று ஒரு சத்தம். திரும்பிப் பார்த்தால் கையில்லாத பெண் கண்ணை மூடிக்கொண்டு முகத்தை அஷ்ட கோணலாக்கிக் கொண்டிருந்தார். என்ன ஏதென்று விசாரித்தால் குழந்தைக்கு வலிக்குமே என்ற பயமாம்.

சரி! நீங்கள் எல்லாரும் சற்று வெளியே இருங்கள். நான் குழந்தையைப் பரிசோதிக்க வேண்டும்” என்றேன். “நான் இல்லாவிட்டால் குழந்தை பயப்படுமே” டாக்டர் என்றார் கையில்லாத பெண். “இருந்தால்.... நீங்கள் பயப் படுகிறீர்களே....” என்று இழுத்தேன். ஒருவழியாக, போராட்டக்காரர்களை சமாதானப்படுத்தி அனுப்பும் காவல் அதிகாரியைப் போல அவர்களை வெளியில் அனுப்பிவிட்டு குழந்தையைப் பரிசோதித்தேன். அப்படியொன்றும் பயப்படும்படியாக

இல்லை; சாதாரண பித்த வாந்திதான்.

பரிசோதித்த இரண்டு நிமிடத்துக்குள் அந்த குட்டிக் கோமான் என்னை என்ன பாடுபடுத்திவிட்டான் தெரியுமா? என் கழுத்தில் தொங்கிக்கொண்டிருந்த ஸ்டெதாஸ்கோப்பை முதலில் தொட்டுப்பார்த்தவன், பிறகு கொஞ்சம் கொஞ்சமாக முன்னேறி இழுத்துப்பார்த்து இறுதியில் தொங்கவே ஆரம்பித்துவிட்டான். “நீயுமாடா செல்லமே” என்று நினைத்தவாறு வலித்த கழுத்தைத் தடவிக்கொண்டேன். கழுத்தில் சுருக்கிட்டுக்கொண்டு மேலிருந்து தொங்குவதைத் தூக்கு என்பார்கள். இப்படிக்கீழே இருந்து இழுப்பதற்கு என்ன பெயர் என்று யோசித்து யோசித்து ஒன்றும் தோன்றாததால் “சரி! பிறகு பார்த்துக்கொள்ளலாம்” என்று விட்டுவிட்டேன்.

அந்த “அஞ்சு” பேரையும் உள்ளே கூப்பிட்டுக் “குழந்தைக்கு பயப்படும்படியாக ஒன்றுமில்லை” என்ற நற்செய்தியைத் தேவதூதன் போல வாசித்தேன். “அப்போ... இது அப்பெண்டிக்சு இல்லையா டாக்டர்?” என்றார் பாட்டியம்மா. அவர் குரலில் தொனித்தது ஏமாற்றமா? நிம்மதியா? என்று புரியவில்லை.

“அப்புறம் ஏன் அந்த ‘ஸ்கேன் டாக்டர்’ அப்பெண்டிக்சு என்று சொன்னார்?” - முதல் அஸ்திரத்தை வீசினார் 50 வயதுக்காரர். அதற்கு நான் பதில் சொல்வதற்குள் “அப்படியானால் குழந்தை வாந்தி எடுக்க என்ன காரணம் டாக்டர்?” இது கையில்லாத பெண். “வாந்தி அப்பெண்டிக்சின் அறிகுறி என்று கூகுளில் படித்தேனே! அது உண்மை இல்லையா?” என்று இணையம் துழாவுத் தனது திறமையைப் பறைசாற்றினார் கருந்தாடிக்காரர். “இது கிருமித் தொற்றா? கிரக தோஷமா? உணவுக் கோளாறா? உஷ்ணமா?



புற்றுநோயா.....???" என்று எந்திரத் துப்பாக்கியால் என்னை சுட்டுக் கொண்டிருந்தார் நீலச் சட்டைக்காரர். “பத்து நாளைக்கு முன் பால்பாயாசம் ஒரு கரண்டி அதிகமாக சாப்பிட்டுவிட்டான்; அதனால் இருக்குமோ?” கவலை தோய்ந்த முகத்தோடு கேட்டார் பாட்டியம்மா. நாலா பக்கங்களிலிருந்தும் அம்பு மழை பொழிய நடுவில் அகப்பட்டுக்கொண்ட அபிமன்யுவைப் போல மலங்க மலங்க விழித்தேன்.

ஒருவாறு சமாளித்துக்கொண்டு “அதெல்லாம் இல்லை! இது வெறும் செரிமானக் கோளாறுதான்” என்றேன். “ஓமத் தண்ணீரெல்லாம் கொடுக்கிறேனே! பிறகு எப்படி செரிக்காமல் போகும்?” என்று நம்பிக்கையில்லாத தீர்மானம் கொண்டுவந்தார் பாட்டியம்மா.

“செரிமானமாக என்ன கொடுக்கலாம்?” என்றார் கையில்லாத பெண். அதையே சற்று மாற்றி, “டாக்டர்! என்ன கொடுத்தால் செரிக்கும்?” என்றார் கருந்தாடிக்காரர். “இதனால் என்ன விதமான பாதிப்புகள் ஏற்படும்?”, “வாந்தி மறுபடியும் வருமா?” என்று வெளுத்து வாங்கத் தொடங்கிய அடுத்த சுற்றுக் கேள்வி மழை, “இந்த வாந்தியால் பின்னாளில் இவன் புத்திர பாக்கியத்துக்கு பாதிப்பு வராதே?” என்பதில் வந்து நின்றது. இருபது ஆண்டுகளுக்குப் பின் நடக்கப்போவது யாருக்குத் தெரியும்? இனிமேல் மருத்துவத்தோடு ஜோசியமும் சொல்லிக்கொடுத்தால் நன்றாக இருக்கும் என்று எண்ணிக்கொண்டேன்.

வீசிய ஒவ்வொரு பந்தையும் சச்சின் டெண்டுல்கரின் இலாவகத்தோடு எதிர்கொண்ட பின் சில மருந்துகளை எழுதித்தந்தேன். “இதை எப்படிக் கொடுக்கவேண்டும்” என்றார் நீலச் சட்டைக்காரர். “நீரில் கலந்து கொடுங்கள்” என்றேன். “வெந்நீரா பச்சைத் தண்ணீரா?” என்றார் 50 வயதுக்காரர். “வெந்நீர்” என்றேன் சுருக்கமாக.

எல்லாரும் கிளம்பத் தயாரானார்கள். திரைப்படங்களில் சாகப்போகும் வில்லன் கடைசியாக எழுந்து சுடுவதைப் போல கதவுவரை சென்றுவிட்ட கையில்லாத பெண் திரும்பி நின்று கடைசி அம்பை வீசினார்: “அப்படியானால் அறுவை சிகிச்சை தேவையில்லையா டாக்டர்?” கடிகாரத்தின் பெண்டுலம் போல தலையை மட்டும் ஆட்டிவைத்தேன்.

ஒரு வழியாக எல்லாரும் போய்விட்டார்கள்!. நான் அழைப்பு மணியை அடிப்பதற்காகக் கையை நீட்டினேன். என்ன ஆச்சரியம்! என் எண்ணத்தை அறிந்துகொண்டு கதவு தானாகவே திறந்தது! கருந்தாடிக்காரர் தான்!! தலையை மட்டும் உள்ளே நீட்டி, “ஒன்றைக் கேட்க மறந்துவிட்டேன் டாக்டர்!” என்றார். அவரே தொடர்ந்தார்

“வெந்நீரைக் கொதிக்கக் கொதிக்க கொடுக்கவேண்டுமா? இல்லை ஆறவைத்துக் கொடுக்கலாமா?” கொதிக்கும் வெந்நீரை குடித்தால் நாக்கு வெந்துவிடாதா என்று நினைத்தவுடன் என்னையும் அறியாமல் “ஆ” என்று அலறினேன். அந்த “ஆ”வை ஆறவைத்து என்று தானே பதவுரை விளக்கவுரை எழுதிப் புரிந்துகொண்டவராக தலையை வெளியே இழுத்துக்கொண்டார்.

என் முன் இருந்த திருக்குறள் புத்தகம் காற்றில் படபடத்துச் சிரித்தது. அதை வெறித்துப் பார்த்தவாறு இருந்தபோது மீண்டும் கதவு திறந்தது. வாட்ட சாட்டமான நடுவயதுப் பெண்மணி ஒருவர் உள்ளே வந்தார். “நான் குழந்தைக்கு அதை! இப்போதுதான் ஊரிலிருந்து வந்தேன்! குழந்தைக்கு என்ன ஆச்சு டாக்டர்?” என மறுபடியும் முதலிலிருந்து தொடங்கினார். எனக்கு மயக்கம் வருவது போல இருந்தது. இந்த நாகரீகபெண்மணிக்கு விளக்கும் பொறுப்பை உதவி மருத்துவரிடம் ஒப்படைக்கலாம் என்று அவரைத் தேடினேன். அவர் அங்கே இருந்தால்தானே!

டெங்குக் காய்ச்சல்

வாட்ஸ் ஆப் வதந்திகளும் உண்மையும்

Dr. சி. பாலாஜி, இணைப் பேராசிரியர் குழந்தை மருத்துவம்

டெங்குக் காய்ச்சலைப் பற்றிய பல தவறான செய்திகள் என்னாச்சு செயல் (வாட்ஸ் ஆப் whatsapp) மூலம் பரப்பப்படுவருக்கின்றன. அவற்றின் உண்மைத் தன்மை என்ன?



வதந்தி - I

டெங்குக் கொசுக்கள் முழங்கால் உயரத்துக்கு மேல் பறப்பது இல்லை. எனவே முழங்காலுக்குக் கீழே தேங்காய் எண்ணெய் தேய்த்துக்கொண்டால் அவற்றிடமிருந்து தப்பித்துக்கொள்ளலாம்.

உண்மை 1

டெங்குக் கொசுக்கள் 100-200 மீட்டர் உயரம் வரை பறக்கும் திறன் உடையவை. எனவே அவை எந்தப் பகுதியில் வேண்டுமானாலும் கடிக்கலாம். அவை அடுக்கு மாடிக் குடியிருப்புக்களிலும் நுழைந்து கடிக்கலாம்.



இந்திய மலேரியா ஆய்வு நிறுவனமும் அமெரிக்க வேளாண்மை ஆராய்ச்சித் துறையும் நடத்திய முதல்கட்ட ஆய்வில் தேங்காய் எண்ணெய்க்குக் கொசுவை விரட்டும் தன்மை இருப்பது தெரியவந்துள்ளது. தேங்காய் எண்ணெயோடு வேப்பெண்ணையைப் பத்துக்கு ஒன்று என்ற விகிதத்தில் கலந்து தடவிக் கொண்டால் பலன் அதிகம் என்றும் வேறு ஒரு ஆராய்ச்சி முடிவு தெரிவிக்கிறது. இத்தகவல்கள் மேலும் உறுதி செய்யப்படவேண்டும். அதுவரை தேங்காய் எண்ணெய் பற்றிய உறுதியான கருத்து எதுவும் கூற இயலாது. ஆயினும் தேங்காய் எண்ணெய் தடவிக்கொள்வதில் ஆபத்து இல்லை என்பதால் தாராளமாக முயற்சி செய்து பார்க்கலாம். அதனோடு தலைமுதல் பாதம் வரை தடிமனான உடை அணிந்துகொள்வதும் கொசுக் கடியிலிருந்து தப்பிக்க உதவும். வெளியில் விளையாடும்போது கொசு விரட்டிக் களிம்புகளைப் பயன்படுத்தலாம்.

வதந்தி 2

ஒரு குழந்தைக்கு ஒருமுறை டெங்குக் காய்ச்சல் வந்துவிட்டால் மீண்டும் வராது

உண்மை 2

டெங்குக் காய்ச்சல் 4 வகையான கடுக்களில் (virus) ஏதேனும் ஒன்றால் ஏற்படுகிறது. ஒரு முறை டெங்கு வந்தால்



அந்தக் குறிப்பிட்ட கடுவை எதிர்க்கும் சக்தி வந்துவிடும் என்பது உண்மைதான். ஆனால் மற்ற மூன்று கடுக்களால் மறுமுறை மீண்டும் டெங்குக் காய்ச்சல் வரலாம். உண்மையில் இரண்டாம் முறை வரும் டெங்குதான் மிகவும் ஆபத்தானது.

வதந்த 3

குழந்தைக்குக் காய்ச்சல் இருந்தால் மருந்துக் கடையில் தொற்றுமுறி (antibiotic) மருந்துகளை வாங்கிக் கொடுத்தால் போதுமானது. மருத்துவர்களிடம் சென்றாலும் இதைத்தான் செய்வார்கள்.

உண்மை 3

டெங்குக் காய்ச்சல் கடு (virus) வகைக் கிருமியால் பரவுகிறது. இந்தக் கடுவைத் தொற்றுமுறி மருந்துகளால் கொல்ல முடியாது. பயனில்லாத தொற்று முறி மருந்துகளைக் கொடுப்பதால் பிற்காலத்தில் தேவைப்படும் போது அவை வேலை



செய்யாமல் போகும் அபாயம் உள்ளது. மருத்துவர் தொற்றுமுறி மருந்துகளைப் பரிந்துரைத்தால் அது டெங்குவாக இருக்காது; வேறு காய்ச்சலாக இருக்கும்.

வதந்த 4

டெங்குக் காய்ச்சலுக்காக மருத்துவமனையில் குழந்தையைச் சேர்த்தேன். இரண்டு நாள் சிகிச்சையில் காய்ச்சல் குணமாகிவிட்டது. ஆனால் மருத்துவர்கள் குழந்தையை வீட்டுக்கு அனுப்ப மறுக்கின்றனர். இது காசு பண்ணும் தந்திரமா?

உண்மை 4

டெங்குக் காய்ச்சல் குறைந்த 2 நாட்கள் கழித்தே அதன் பின்விளைவுகள் தோன்றத் தொடங்கும். மூக்கில் இரத்தக் கசிவு, இரத்த அழுத்தம் குறைதல், சிறுநீரக செயலிழப்பு, வயிற்று வலி, கை கால்கள் சில்லிட்டுப் போதல்,



முக வீக்கம் ஆகிய பின் விளைவுகள் நலைந்து நாட்கள் கழித்தே தெரியவரும். காய்ச்சல் நின்ற பிறகும் ஒருவாரம் வரை உயிருக்கு ஆபத்து இருக்கும் என்பதால் மருத்துவர்களின் கண்காணிப்பில் இருப்பதே சிறந்தது.

வதந்த 5

நிலவேம்புக் கசாயம், பப்பாளி இலைச் சாறு ஆகியவற்றைக் குடித்தால் டெங்கு வராது; வந்தாலும் பூரண குணமாகிவிடும்

உண்மை 5

நில வேம்புக் கசாயம், பப்பாளிச் சாறு போன்றவை டெங்குக் கிருமிகளைக் கட்டுப்படுத்த வல்லனவா என்பதற்கு வலுவான அறிவியல் ஆதாரங்கள் எதுவும் இல்லை. இருக்கும் ஒன்றிரண்டு ஆதாரங்களும் நம்பகத்தன்மை இல்லாதவை. ஆங்கில



மருத்துவத்திலும் டெங்குக் கிருமியை அழிக்கும் மருந்துகளோ தடுப்பூசிகளோ இன்னும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. டெங்கு சிகிச்சையின் நோக்கம் காய்ச்சலால் ஏற்படக்கூடிய பின்விளைவுகளைத் தவிர்ப்பதே ஆகும். ஊடகங்களில் பரபரப்பூட்டும் அளவுக்கு மூலிகை மருந்துகள் பலன்தரா என்பது என்கருத்து. அவற்றை மட்டும் நம்பிக்கொண்டு உரிய சிகிச்சையை அலட்சியப்படுத்த வேண்டாம்.

வதந்த் 6

டெங்குக் காய்ச்சல் பாராசிடமால் மருந்துக்குக் கட்டுப்படவில்லை என்றால் ஆஸ்பிரின் போன்ற சக்தி வாய்ந்த மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம்

உண்மை 6

இது மிகவும் ஆபத்தானது. ஆஸ்பிரின் காய்ச்சலைக் குறைக்கும் என்றாலும் இரத்தக் கசிவை ஊக்குவிக்கும். டெங்குக் காய்ச்சலும்



இதே பின் விளைவை ஏற்படுத்த வல்லது. இவை இரண்டும் ஒன்று சேர்ந்துவிட்டால் உயிருக்கு ஆபத்து அதிகமாகிவிடும்.

வதந்த் 7

டெங்குக் கொசுக்கள் பெண்களைத்தான் அதிகம் கடிக்கும். கருப்பு நிற உடை அணிந்துகொண்டால் கொசு கடிக்காது

உண்மை 7

இது புரளி கிளப்புபோலின் கைவண்ணம். எந்த ஆராய்ச்சியும் இப்படி ஒரு கருத்தைக் கூறவில்லை. உண்மையில் டெங்குக் கொசுக்கள் பகல் வேளைகளில் தான் அதிகம் கடிக்கும். தேங்கிய தண்ணீரில்தான்



இக்கொசுக்கள் இனப்பெருக்கம் செய்கின்றன. எனவே வீட்டைச் சுற்றி உடைந்த பாட்டில்கள், பழைய டயர், தேங்காய் மட்டைகள் போன்றவை இல்லாமல் பார்த்துக்கொள்வது நல்லது.

வதந்த் 8

டெங்கு உயிர்க்கொல்லும் நோய். அதற்கு மருந்துகளும் கிடையாது. எனவே டெங்கு உள்ளவர்கள் அருகில் செல்லாதீர்கள்.

உண்மை 8

டெங்கு வந்தவர்களில் நூற்றுக்கு 90 பேர்கள் ஒருவாரத்தில் பூரண குணம் அடைந்துவிடுகிறார்கள். 10 சதவிகிதத்துக்கும் குறைவானவர்களே பின்விளைவுகளால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். அவ்வாறு பாதிக்கப்பட்டவர்களில் ஆயிரத்தில் ஒருவரே உயிர் இழக்கிறார். எனவே டெங்குவைக் கண்டு அஞ்சவேண்டாம். அது ஒருவரைத் தொடுவதால் பரவும் நோய் இல்லை; கொசு கடித்தால் மட்டுமே பரவும் என்பதால் நோயாளியின் அருகில் இருந்து அவர்களுக்குத்



நண்பர்களிடம் ஆலோசிக்காமல் அருகில் உள்ள மருத்துவரிடம் காட்டலாமே.

வதந்த 10

“காரியில்” என்ற மருந்து 24 மணி நேரத்துக்குள் டெங்குவை குணப்படுத்திவிடும். இச்செய்தியை எந்த அளவு முடியுமோ அந்த அளவு ஷேர் செய்யுங்கள்.

உண்மை 10



டெங்குக் கிருமியை அழிக்கும் மருந்து எதுவும் இதுவரை இல்லை. வீண் வதந்திகளை நம்பி மோசம் போகவேண்டாம்.

வதந்த 9

எனக்கு ஜலதோஷம் இருமலுடன் கூடிய மிதமான காய்ச்சல் உள்ளது. என் பக்கத்து வீட்டுக்காரர் டெங்குக் காய்ச்சலால் சென்ற வாரம் இறந்துவிட்டார். எனக்கும் டெங்குவாக இருக்குமோ?

உண்மை 9

மூக்கில் நீர் வடிதல், இருமல் ஆகியவை டெங்குவின் அறிகுறிகள் இல்லை என்பதால் தைரியமாக இருங்கள். அதிக காய்ச்சல்,



தலைவலி, மூட்டு வலி, மூக்கில் இரத்தக் கசிவு ஆகியவையே டெங்குவின் அறிகுறிகள். சந்தேகம் இருந்தால் வாட்ஸ் ஆப்

கொஞ்சம் சீர்ங்க

மருத்துவர்: உங்களுக்கு ஒரு நல்ல செய்தியும் ஒரு கெட்ட செய்தியும் வைத்திருக்கிறேன். எதை உங்களிடம் சொல்லவேண்டும்?

நோயாளி: கெட்ட செய்தி வேண்டாம் டாக்டர்; நல்ல செய்தியை மட்டும் சொல்லுங்கள்

மருத்துவர்: உங்களுக்கு வந்திருக்கும் நோய் இதுவரை உலகிலேயே இல்லாததால் அதற்கு உங்கள் பெயரையே வைக்கலாம் என்று முடிவு செய்திருக்கிறோம்.



(யாக்கை இதழ் பற்றியும், எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் பெற்ற சக்ச்சை பற்றியும் வாசகர்கள் தங்களது மேலான கருத்துக்களை எழுதி அனுப்பினால் அதை அவர்களது புகைப்படங்களுடன் ப்ரசுரீக்கக் காத்திருக்கிறோம். கடிதங்கள் அனுப்பவேண்டிய முகவரியை முதல் பக்கத்தில் காண்க)

எழுதுங்கள் எங்களுக்கு



தகுதியே இல்லாமல் தான்தோன்றியாய் இணையத்தின் மூலம் மருத்துவ அறிவுரை என்ற பெயரில் பலர் வீண் வதந்திகளையும், விஷ(ம)ச் செய்திகளையும் பரப்பிவருகின்றனர். அறியாதார் சிலரும் அவற்றை உண்மையென நம்பி அவதிக்குள்ளாகும் இன்றைய சூழ்நிலையில், தகுதி வாய்ந்த நிறுவனத்தால் படித்துப் பண்பட்ட மருத்துவர்கள் மற்றும் பல்துறை அறிஞர்கள் தமிழில் எழுதி வெளியாகும் யாக்கை இதழ் தமிழர்களுக்குக் கிடைத்த மிகப்பெரிய வரப்பிரசாதம்; வாழ்த்துக்கள்.



Dr.து.இராசேந்தரன்

கண் மருத்துவர், மடிப்பாக்கம்.

எசகு பிசகு என்று பெயரிட்டாலும் புதிதாக ஆக்கப்படும் மருத்துவக் கலைச்சொற்கள் இசைவாகவே உள்ளன. யாக்கையின் இந்த முயற்சி பிசகல்லவே.



பொற்செல்வி மலரவன்
காட்டாங்குளத்தூர்

கேள்வி பதில் பகுதி, குறுக்கெழுத்துப் புதிர் ஆகியவை அருமை. மாத்திரைகளை உடைத்துச் சாப்பிடுதல் பற்றிய கட்டுரை அறிந்திராத பல செய்களை அறியத் தந்துள்ளது. பாராட்டுக்கள்.



கோ. இராதாகிருஷ்ணன், பாடி

ஒருநாள் மாலை வீட்டில் தனியாக இருந்தேன். அன்று ஏனோ வயிறு மந்தமாக இருந்தது. ஒன்றும் சாப்பிடத் தோன்றவில்லை. நேரமாக

ஆக மூச்சு விடுவதும் சிரமமாக இருப்பது போலத் தோன்றியது. வீட்டில் இருந்த எல்லாரும் வெளியூருக்குப் போயிருந்தார்கள். சரியாகிவிடும் என்ற என் நம்பிக்கை கொஞ்சம் கொஞ்சமாகக் குறையத் தொடங்கியது. வயிற்று வலியும் மூச்சுத் திணறலும் அதிகமாகிக் கொண்டே இருந்தது. மணியோ இரவு 10 ஆகிவிட்டது. என்ன செய்வது என்றே தெரியவில்லை. நல்ல வேளையாக SRM மருத்துவ மனையின் ஆம்புலன்ஸ் எண்ணைக் குறித்து வைத்திருந்தேன். 105786 என்ற அந்த எண்ணுக்குத் தகவல் சொன்னேன். அடுத்த அரை மணிநேரத்தில் என் வீட்டுக்கே ஆம்புலன்ஸ் வந்துவிட்டது. இரவு 10.30 மணிக்கு SRM மருத்துவ மனையில் சேர்க்கப்பட்டேன். என்னைப் பரிசோதித்ததில் எனக்குச் சிறுகுடல் அடைப்பு இருப்பது தெரியவந்தது. துரிதமாகச் செயல்பட்ட மருத்துவர்கள் அன்று இரவே எனக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்து என் உயிரைக் காப்பாற்றிவிட்டார்கள் பிற மருத்துவமனைகளைப் போல முன்பணம் கட்டவேண்டும் என்று யாரும் வற்புறுத்த வில்லை. செவிலியர்களும் என்னை அன்பாகப் பார்த்துகொண்டார்கள். அறுவை சிகிச்சைக் கட்டணம் எவ்வளவு இருக்குமோ என்று பயந்தவாறு இருந்தேன். வீடு திரும்பும் நாளில் ஒரு ஆச்சரியம் காத்திருந்தது. நான் எதிர்பார்த்திருந்ததில் பத்தில் ஒரு பங்கே கட்டணமாக வசூலிக்கப்பட்டது. மன நிறைவுடன் வீடு செல்கிறேன். இவ்வளவு அருமையான சேவையைப் பலர் அறியாது இருக்கிறார்கள். எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவ மனைக்கு என் நெஞ் சார்ந்த நன்றி!

சீ. இராமகிருஷ்ணன்

காட்டுப்பாக்கம் கிராமம். அரசாணி மங்கலம்



அரிதிகமுள்ள ஆயுர்வேதம்

பாடாய்ப்படுத்தும்

பக்கவாது

கொடியது கேட்பின்

நமக்குச் சாதாரண சளி பிடித்தால்கூட
“சே! இந்தச் சளியைப் போல கொடுமையான
நோய் வேறு இல்லையப்பா!” என்று
அலுத்துக்கொள்வது வழக்கம்.
ஆனால் உண்மையிலேயே
மிகவும் கொடிய நோய் எது
தெரியுமா? ஒளவையார்
பாணியில் “கொடியது கேட்பின்
வரிவடி வேலோய்
கொடிது கொடிது
பக்க வாதமே”
என்று தான்
பாடவேண்டும்.
உலகில்
ஒவ்வொரு 6
நொடிக்கும்

ஆண் பெண் வேறுபாடு இல்லாமல் யாரோ ஒருவர் பக்க வாதத்தால் பாதிக்கப்படுவதாக ஒரு புள்ளிவிவரம் சொல்கிறது.

ஒன்றில்லை இரண்டு

மூளையின் நரம்புகள் பாதிக்கப்படுவதால் ஏற்படும் இந்நோயை stroke அல்லது paralytic attack என்று ஆங்கிலத்தில் கூறுவார்கள். இதில் இரண்டு வகை உண்டு. ஒன்று, மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாய்கள் அடைத்துக்கொள்வதால் இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டு மூளையின் செல்கள் அழுகிப் போவதால் ஏற்படுவது; மற்றொன்று, இரத்தக் கொதிப்பால் மூளையில் உள்ள இரத்தக் குழாய்கள் வெடித்துச் சிதறுவதால் ஏற்படுவது. இரண்டிலும் பாதிப்புக்கள் ஒரே மாதிரியாக இருந்தாலும் சிகிச்சை முறைகள் வெவ்வேறானவை.

மூளையின் “மாரடைப்பு”

பக்க வாதத்தால் பாதிக்கப் பட்டால் உடலின் ஒரு பக்கம் முழுவதும் செயலிழந்து போய்விடும்; தூங்கும்போதும் ஒரு கண் பாதி திறந்தவாறே இருக்கும்; வாய் கோணி பேச்சும் சரியாக வராது; கடை வாயிலிருந்து உமிழ்நீர் ஒழுகியவாறு இருக்கும். பாதிப்பு மிக அதிகமாக இருந்தால் உணர்வற்ற சடம் போல படுத்த படுக்கையாகிவிடுவர். இதற்குக் காரணம் மூளையின் இரத்த ஓட்டத்தில் ஏற்படும் கோளாறே ஆகும். இதே இரத்த ஓட்டக் கோளாறு இதயத்தில் ஏற்பட்டால் அதை மாரடைப்பு என்கிறோம்; மூளையில் ஏற்பட்டால் அதைப் பக்க வாதம் என்கிறோம். ஆக, மாரடைப்பும் பக்க வாதமும் வெவ்வேறு உறுப்புக்களில் ஏற்படும் ஒரேவிதமான நோய் எனலாம். இவை வருவதற்கான அடிப்படையான காரணங்கள் ஒன்றே. கட்டுப் படுத்தப்படாத நீரிழிவு நோய், இரத்தக் கொதிப்பு, அதிக கொழுப்பு, புகைபிடித்தல்,



மதுப்பழக்கம், உடல் பருமன், மன உளைச்சல், உடற்பயிற்சி செய்யாமை, தேவையான தூக்கமின்மை போன்றவை எல்லாம் மாரடைப்புக்கும் பக்க வாதத்திற்கும் பொதுவான காரணங்கள் ஆகும். இதிலிருந்து யாருக்கெல்லாம் மாரடைப்பு வரும்

வாய்ப்பு உள்ளதோ அவர்களுக்குப் பக்க வாதம் வரும் வாய்ப்பும் இருக்கும் என்பதை உணர்ந்துகொள்ளலாம்.

காலத்தினால் செய்த உதவி

மனித மூளைக்கு ஒரு சிறப்பு இயல்பு உண்டு. உடலின் பிற உறுப்புக்கள் பாதிப்பு அடைந்தால் நோய் தீர்ந்தபிறகு அவை தாமாகவே பழையபடி சரியாகிக்கொள்ளும். ஆனால் மூளையில் ஏற்படும் பாதிப்புக்கள் நிரந்தரமானவை. எனவே பக்கவாதம் ஏற்பட்டால் கால தாமதம் இல்லாமல் உடனடியாக மருத்துவம் செய்துகொண்டு மூளைக்கு ஏற்படும் பாதிப்புக்களைக் குறைத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

பக்க வாதத்திற்குச் செய்யப்படும் மருத்துவத்தை மூன்று கட்டமாகப் பிரிக்கலாம். மூளையில் இரத்தக் கசிவோ, அடைப்போ ஏற்பட்ட 6 மணி நேரத்திற்குள் அவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவது முதற்கட்ட சிகிச்சை (Crisis management). பிறகு, முதல் 15 நாட்களில் நோயாளியின் உடல் நிலையைச் சீராக்குவது இரண்டாம் கட்ட சிகிச்சையாகும் (Stabilization). மூன்றாவது, செயலிழந்த கை கால்களை முன்போல் செயல்பட வைப்பது (Rehabilitation). இவற்றுள் முதல் இரண்டு கட்ட சிகிச்சைகளை ஆங்கில மருத்துவ முறைப்படி செய்துகொள்வதே நல்லது. ஏனென்றால், ஆயுர் வேதத்தில் அவற்றுக்கான சிகிச்சை முறைகள் இன்று தெளிவாக வரையறுக்கப்படவில்லை. ஒருவேளை அவை முன்னாளில் இருந்து

பக்க வாத நோயாளிகளுக்கான உணவுப் பத்தியம்

சாப்பிடக் கூடியவை	சாப்பிடக் கூடாதவை
• தினை, சாமை, குதிரைவாலி, கேழ்வரகு போன்ற தானியங்கள் • கொய்யா, மாதுளை, சப்போட்டா போன்ற பழங்கள் • புதினா, கொத்தமல்லி போன்ற தழைகள் • நார்ச் சத்துள்ள உணவு வகைகள் • நல்லெண்ணெய் கடலை எண்ணெய் ஆகியவை மிதமான அளவில் • கடல் உப்புக்கு மாற்றாக கல் உப்பு (rock salt) பயன்படுத்தலாம்	• உப்பு அதிகம் உள்ள ஊறுகாய், அப்பளம், வற்றல், கருவாடு, உருளைச் சீவல்கள் (சிப்ஸ்) போன்றவை • காரம் உப்பு புளிப்பு மிகுந்த உணவுகள் • சோடா மாவு போட்டுச் சமைத்த பண்டங்கள் • நெய்யிலோ எண்ணெய்யிலோ பொரித்த, வறுத்த ஊறுவைத்த உணவுகள் • சூரியகாந்தி எண்ணெய், பனை எண்ணெய் (பாமாயில்)

இன்று அழிந்திருக்கலாம். ஆனால் கை கால்களைச் செயல்பட வைக்கும் மூன்றாம் கட்ட சிகிச்சைக்கு ஆயுர்வேதம் மிகவும் ஏற்றது.

சிகிச்சை முறைகள்

பிற மருத்துவ முறைகளைப் போல வெறும் மருந்தை மட்டும் நம்பிக்கொண்டு இருக்காமல் பல்வேறு வழிமுறைகளை ஒன்றாகக் கூட்டிப் பயன்படுத்துவதே ஆயுர்வேத மருத்துவத்தின் தனிச் சிறப்பு. நாலைந்து பல் பூண்டு போட்டுக்



காய்ச்சிய சூடான பாலிலிருந்து வெளியாகும் ஆவியை முகத்தில் படும்படிக் காட்டிவிட்டு அதைத் தினமும் அருந்தவேண்டும். இரவில் 2 தேக்கரண்டி விளக்கெண்ணையை வெந்நீரிலோ பாலிலோ கலந்து சாப்பிட்டுவர உடல் பலமாகும். அப்யங்கம், நசியம், பஸ்தி போன்ற மருத்துவ முறைகளைப் பயன்படுத்துவதோடு யோகா, உணவுப் பத்தியம் (பெட்டிச் செய்தியைப் பார்க்கவும்) ஆகியவற்றையும் பின்பற்றினால் விரைந்து குணமடையலாம்.

அப்யங்கம் (தைலக் குளியல்)

அப்யங்கம் என்பது மூலிகைத் தைலங்களைக்கொண்டு உடல் முழுவதும் மேலிருந்து கீழ் நோக்கி உருவித் தேய்த்துக் குளிப்பதாகும். பக்க வாதத்தினால் தளர்வடைந்த நரம்புகளையும் தசைகளையும் இதன்மூலம் வலுவூட்ட முடியும். வாதத்தின் தன்மைக்கு ஏற்ப விதவிதமான தைலங்கள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. மகாநாராயண தைலம், பலா தைலம், ஷீரபலா தைலம், தன்வந்தர தைலம் ஆகியவை முக்கியமானவை. இத்தைலங்களைப் பஞ்சில் தோய்த்து உச்சந்தலையில் வைத்து ஊறவிடவேண்டும். பிறகு தாடை, கழுத்து, பிடரி ஆகிய பகுதிகளிலும் அழுந்தத் தேய்த்துவிட வேண்டும்.

நவரகிழி (பாலரிசி ஒற்றடம்)

இது ஒற்றட வகைகளில் ஒன்று. விளைந்த 60 நாட்களில் அறுவடை செய்யப்பட்ட அரிசியை நவர அரிசி என்பர். நவர அரிசியைப் பசும்பாலில்



பொங்கல் போலக் குழைய வேகவைத்து, அதை மூலிகைக் கசாயத்துடன் சேர்த்துப் பெரிய உருண்டையாக உருட்டி வெள்ளைத் துணியில் கட்டி உடம்பு முழுவதும் ஒற்றடம் கொடுக்க வேண்டும். இவ்வாறு நாளொன்றுக்கு 40 முதல் 50 நிமிடங்கள் வீதம் ஒருமாதம் செய்துவர நோயாளியின் உடல் வலுப்பெற்று முன்னேற்றம் தெரியும்.

நசியம் (மூக்கு மருந்து)

மூக்கின் வழியாகக் கொடுக்கப்படும் மருந்துகளை நசியம் என்பர். நோயின் தன்மைக்கு ஏற்ப தைலம், சுவரசம், சூரணம் ஆகியவற்றை மூக்கின் வழியாகக் கொடுக்கலாம். பக்க வாதத்தால் செயலிழந்த கைகளைச் சரி செய்யவும் இழந்த பேச்சுத் திறனை மீண்டும் பெறவும் பல நசிய மருந்துகள் உள்ளன. பிரசாரணி தைலம், மகாராஜ பிரசாரணி தைலம், பிரம்மி சுவரசம் ஆகியவை நல்ல பலன் தரும்.

பஸ்தி (மலவாய் மருந்து)

வாத நோய்களுக்குச் செய்யப்படும் பஞ்ச கர்ம சிகிச்சைகளுள் பஸ்தி மிகவும் முக்கியமானதாகும். ஆயுர்வேதத்தின் தந்தை என்று போற்றப்படும் சரகர் “பஸ்தி ஒன்றே பக்க வாதத்திற்கான முழுமையான சிகிச்சை” என்று சொல்லி இருப்பதிலிருந்து இதன் முக்கியத்தை உணரலாம். பஸ்தி என்பது ஆசன வாய் வழியாக மூலிகைத் தைலங்களையும்



பஸ்தி சிகிச்சை

கசாயங்களையும் மலக் குடலுக்குள் செலுத்திக் குடலைச் சுத்தம் செய்வதாகும். இதன் மூலம் வாதத்தின் பாதிப்பைக் குறைக்க முடியும். நோயின் தன்மைக்கும் நோயாளியின் உடல் நிலைக்கும் ஏற்ப வாரம் ஒருமுறை இந்த பஸ்தி சிகிச்சையைத் தரலாம்.

பொறுமை நம்பிக்கை

நம் உடலில் 107 மறைநிலைகள் (மர்ம ஸ்தானங்கள்) உள்ளதாக ஆயுர்வேத நூல்கள் கூறுகின்றன. அவற்றுள் மூளை, இதயம், சிறுநீர்ப்பை ஆகியவை முக்கியமானவை ஆகும். இவற்றில் அவ்வளவு எளிதாக நோய்கள் ஏற்படாது அப்படி ஏற்பட்டுவிட்டால் அவை குணமாக நாளாகும் என்பது ஆயுர்வேத நம்பிக்கை. எனவே, பக்க வாத மருத்துவத்தில் பலன்களை உடனே எதிர்பார்க்க முடியாது. நம்பிக்கையோடும் பொறுமையோடும் மருத்துவத்தைத் தொடர்வது இறுதி வெற்றிக்கு இன்றியமையாததாகும்.

தேராய்க்குப் புதிய தமிழ்ப் பெயர்



நம் கழுத்துப் பகுதியில் கேடய வடிவில் இருக்கும் சுரப்பிதான் தேராய்டு (Thyroid gland). இதிலிருந்து சுரக்கும் தேராக்சின் (thyroxine) என்ற அகச்சுரப்பு உடல் இயக்கத்திற்கு மிகவும் இன்றியமையாதது. ஆங்கிலத்தில் Thyro = கேடயம்; oid = போன்றது. இச்சுரப்பி கேடயம் போன்று இருப்பதாலேயே Thyroid என்று பெற்றது. தேராய்டு சுரப்பியைத் தமிழில் களப்பரிசை என்று கூறலாமே. களம் என்றால் கழுத்து; பரிசை என்றால் கேடயம். இதிலிருந்து சுரக்கும் அகச்சுரப்பைக் களப்பரிசம் எனலாம்.

மகளிர் மட்டும்தான்

பருவப் பெண்கள் படும் (பெரும்)பாடு

பழகாமல் படியாது

பருவமடைந்த இளம்பெண்கள் பலருக்குத் தீட்டு சரியாக வருவதில்லை. இது இயல்பே. எந்தச் செயலாக இருந்தாலும் அதைச் செய்யத் தொடங்கும்போதும் சரியாக வராது; பழகிய பின்னரே நன்றாகச் செய்ய வரும். குழந்தை நடக்கக் கற்கும் போது தள்ளாடி விழுவதைப் போலவும், பள்ளியில் சேர்ந்து அரிச்சுவடி பழகும் மாணவன் எழுத்துப் பிழையோடு எழுதுவதைப் போலவும் பூப்பு நிகழத் தொடங்கிய முதல் சில ஆண்டுகளுக்குக் கருப்பையால் ஒழுங்காகச் செயல்பட முடியாது. இதனால் மாதவிலக்கு குறிப்பிட்ட நாளில் ஏற்படாமல் தள்ளித் தள்ளி நிகழும். இதுமட்டும் இல்லாமல் பூப்பு நீரின் (menstrual fluid) அளவும் வழக்கத்திற்கு அதிகமாக இருக்கும். இதையே “பெரும்பாடு நோய்” என்று குறிப்பிடுகின்றனர்.

எப்படி அளந்து அறிவது?

பூப்புநீர் அதிகமாக இருக்கிறதா இல்லையா என்று எப்படித் தெரிந்துகொள்வது? கீழ்க்கண்டவற்றுள் ஏதேனும் ஒன்று இருந்தாலே அதைப் “பெரும்பாடு” என்று கூறலாம்.

1. மாதவிடாயின் போது ஏழு நாட்கள் ஆன பிறகும் நிற்காமல் பூப்புநீர் வெளிப்பட்டுக்கொண்டே இருப்பது



2. 20 நாட்களுக்கு மீது குறைவான இடைவெளியில் மாதவிலக்கு நிகழ்வது
3. தூமைப் பட்டைகளை (sanitary pads) ஓரிரு மணிக்கு ஒருமுறை மாற்ற வேண்டியிருப்பது
4. தூங்கும்போது ஆடையிலோ படுக்கை விரிப்புக்களிலோ கறைபடுவது
5. பூப்புநீரில் கட்டி கட்டியாக இரத்தம் வெளியாதல்
6. பூப்பு நிகழாத நாட்களிலும் உடல் களைப்பாக இருத்தல், முகம் வெளிநிறி இருத்தல், தலைசுற்றுதல்

காரணம் என்ன?

பூப்புநீர் அளவுக்கு அதிகமாக வெளிப்படுவதற்கு 3 முக்கிய காரணங்கள் உள்ளன. (1) மாதவிலக்கைக் கட்டுப்படுத்த பெண்களின் உடலில் பூப்பாக்கி (Estrogen), கருவூக்கி (progesterone) என்ற இரண்டு அகச்சுரப்புகள் (hormones) உள்ளன. இவை இரண்டும் குறிப்பிட்ட விகிதத்தில் இருந்தால் மட்டுமே மாதவிடாய் முறையாக இருக்கும். 28 நாட்களுக்கு ஒருமுறை கருக்கோளத்திலிருந்து (ovary) ஒரு கருமுட்டை (ovum) வெளிவரவேண்டும் என்பது விதி. அவ்வாறு மாதாமாதம் ஒரு கருமுட்டை வெளிப்பட்டால் மட்டுமே மாதவிடாய்க்குக் காரணமான அகச்சுரப்புகள் தகுந்த விகிதத்தில் இருக்கும். பருவமடைந்த

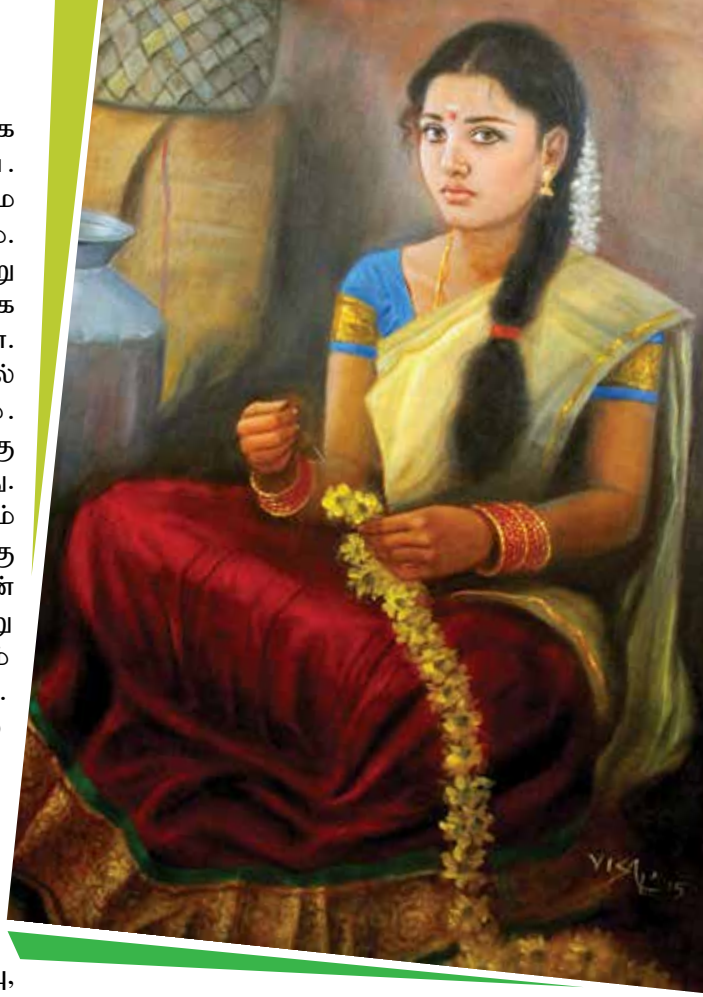
சில ஆண்டுகள் வரை கருமுட்டை சீராக வெளிப்படாமல் இருப்பது இயல்பே. இதனால் அகச்சுரப்புக்களின் சமன் தன்மை கெடும்போது அதிக இரத்தப்போக்கு நேரும். (2) அடிபட்டால் வெளியாகும் இரத்தம் சற்று நேரத்தில் உறைந்து நின்றுவிடும். இதற்காக இரத்தத்தில் சில சிறப்புப் புரதங்கள் உள்ளன. ஆனால் ஒருசிலருக்கு மரபணுக் கோளாறால் இப்புரதங்கள் இல்லாமல் போய்விடும். அத்தகைய நோய் உள்ளவர்களுக்கு இரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டால் எளிதில் நிற்காது. மாதவிடாயின் போதும் அவ்வாறே இரத்தம் உறையாமல் வெளியாவதால் உதிரப் போக்கு அதிகமாக இருக்கும். (3) கருப்பையின் உள்ளடுக்கில் (uterine endometrium) சிறு கட்டிகள் இருந்தாலும் அவற்றிலிருந்து கசியும் இரத்தம் பூப்பு நீரின் அளவை அதிகரித்துவிடும். இந்த மூன்று காரணங்களில் அகச்சுரப்பினால் ஏற்படும் பெரும்பாடே இளம்பெண்களிடம் மிக அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

என்ன பாதிப்பு வரலாம்?

அதிகமான இரத்தம் ஒவ்வொரு மாதமும் வெளியேறுவதால் இரத்த சோகை ஏற்படலாம். இதனால் இனம் புரியாத களைப்பு, சோர்வு, உற்சாகமின்மை போன்றவை தோன்றலாம். முறையான சிகிச்சை அளிக்காவிட்டால் நாளடைவில் கருப்பை, கருக்கோளம் ஆகியவை பலவீனமாகவும் வாய்ப்பு உண்டு.

என்ன செய்ய வேண்டும்?

ஓரிரு மாதங்கள் அதிகமான உதிரப் போக்கு இருந்தால் பயப்படத் தேவையில்லை. ஆனால் அதுவே தொடர் கதையாகிவிட்டால் கால தாமதமின்றி பெண்கள் நல மருத்துவரைக் கலந்து ஆலோசிக்க வேண்டும். மருத்துவரின் வழிகாட்டுதல்படி இரத்தப் பரிசோதனைகள், நுண்ணொலி ஊடுபடம் (ultrasound scan) அகச்சுரப்பு அளவீடு (hormone estimation) போன்ற பரிசோதனைகளை மேற்கொண்டு பெரும்பாட்டின் காரணத்தைக் கண்டறிய வேண்டும். நோயின் தன்மைக்கு ஏற்ப சிகிச்சை மேற்கொள்ளலாம்.



அகச்சுரப்புக்களின் சமன்பாடு கெட்டதால் ஏற்பட்ட பெரும்பாடாயின் மாத்திரைகள் மூலம் சரிசெய்யலாம். இதற்கு மருத்துவம் செய்யும்போது கருத்தடை மாத்திரைகளை மருத்துவர்கள் பரிந்துரைப்பார்கள். இதைப்பார்த்துவிட்டு “திருமணம் ஆகாத பெண்ணுக்கு ஏன் கருத்தடை மாத்திரைகள் தருகிறார்கள்?” என்று சந்தேகப்படவேண்டாம். இரண்டுக்கும் ஒரே மாத்திரைதான் என்பது பொதுமக்கள் அறியாத மருத்துவ உண்மை. கருப்பைக் கட்டிகளால் ஏற்பட்ட பெரும்பாடாயின் அறுவை சிகிச்சை செய்து கட்டியை அகற்றிவிட்டால் நோய் முற்றிலும் குணமாகிவிடும். உதிரப்போக்கின் போது ஏற்படும் வலியைக் குறைக்க வலி மருந்துகளையும் தருவார்கள். இவ்வாறு முறையான சிகிச்சை பெற்றால் பெரும்பாடு நோய் “என்பாடு! உன்பாடு!” என்று உருத்தெரியாமல் ஓடிவிடும்.



தட்டுங்கள்
கேளுங்கள்
தெரிவிப்பதும்!
தெரிவிப்பதும்!

என் குழந்தைக்கு இடது கண்ணில்
பீளையும் நீரும் வருகிறது? இதற்கு என்ன
செய்யலாம்?

வித்யா, காரணை புதுச்சேரி

Dr. ச.விமலா கருணாநதி,

துணைப் பேராசிரியர், கண் மருத்துவத்துறை

அ மும் போது ம ட் டும் தான்
கண்ணீர் சுரக்கும் என்று பலர் தவறாக
நினைத்துக்கொண்டுள்ளனர். உண்மையில்
கண்களில் எந்நேரமும் கண்ணீர் சுரந்தவாறே
இருக்கும். மிகச் சன்னமாகச் சுரப்பதால் அது
நமக்கு வெளிப்படையாகத் தெரிவதில்லை.
கண்கள் வறட்சி அடையாமல் ஈரப்பதத்துடன்
வைத்துக்கொள்வதே கண்ணீரின் முக்கிய
வேலை. சுரந்த கண்ணீர் மூக்கிற்கும்
கண்ணுக்கும் இடையே இருக்கும் கண்ணீர்
வடிகால்கள் வழியாக எந்நேரமும் மூக்கினுள்
வடிந்தவாறு இருக்கும்; அங்கிருந்து
தொண்டைக்குச் சென்றுவிடும். இவ்வாறு
வடியும் கண்ணீரின் அளவு மிகமிகக் குறைவாக
இருப்பதால் இதை நம்மால் உணர முடியாது.

அமும்போது வடிகால்களின் வடிதிறனையும்
மீறி அளவுக்கு அதிகமான கண்ணீர்
சுரப்பதாலேயே இமைகளின்மேல் வழிந்து
ஓடுகிறது. இதற்கு மாறாக, இயல்பான அளவு
கண்ணீர் சுரக்கும்போதும் வடிகால்கள்
அடைபட்டிருந்தால் கண்களில் நீர் வழியும்.
கண்ணீரோடு சீழ், தூசு போன்றவையும்
சேர்ந்துகொண்டால் அந்தக் கலவையைத்தான்
பீளை என்கிறோம். கிருமித்தொற்றினால்
வடிகால்கள் அடைத்துக் கொள்ளுதல்,
பிறவியிலேயே வடிகால்கள் உருவாகாமல்
இருத்தல் போன்ற காரணங்களால்
குழந்தைக்குக் கண்ணில் நீர் அல்லது பீளை
வடிந்தவாறு இருக்கும்.

இத்தகைய அறிகுறிகள் இருந்தால்
உடனடியாகக் கண் மருத்துவரை அணுகி
ஆலோசனை பெற்றுக்கொள்ளுங்கள்.
நீங்களாகவே சொட்டு மருந்துகளைப்

(வாசகர்களின் உடல்நலம்,
மருத்துவம் தொடர்பான
கேள்விகளுக்கு எஸ்.ஆர்.எம்
மருத்துவமனையின் அனுபவம்
வாய்ந்த மருத்துவப் பேராசிரியர்கள்
பதில் அளிக்கிறார்கள். இப்பகுதிக்குக்
கேள்விகளை அனுப்ப விரும்புவோர்
முதன்மை மின்னஞ்சல்
அஞ்சல் முகவார்க்கோ, மின்னஞ்சல்
முகவார்க்கோ அனுப்பலாம் (முதல்
பக்கம் காண்க)

பயன்படுத்த வேண்டாம். அடைத்த கண்ணீர்
வடிகால்களைச் சரிசெய்ய சில பயிற்சிகள்
(Lacrimal sac massage) உள்ளன. அவற்றை
மருத்துவரிடம் கேட்டறியலாம். மிக
அரிதாக, வடிகால்களில் உள்ள திடமான
அடைப்பைச் சரிசெய்ய அறுவை சிகிச்சைகூட
தேவைப்படலாம்.

பாதிக்கப்பட்ட கண்ணை அடிக்கடி
வெதுவெதுப்பான நீரில் கழுவவேண்டும்.
கண்களைக் கையால் தொடவோ தேய்க்கவோ
கூடாது. அப்படியும் நம்மை அறியாமல்
கண்களைத் தொட நேரிடலாம் என்பதால்
கைகளை அடிக்கடி சோப்பினால் கழுவி
சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ளவேண்டும்.
சோப்பு, கைக்குட்டை, தலையணை, துண்டு,
படுக்கை விரிப்பு ஆகியவற்றைப் பிறரோடு
பகிர்ந்துகொள்ளக் கூடாது.

**என் குழந்தைக்கு வலிப்பு நோய்
இருக்கிறது. திடீர் என வலிப்பு வந்தால்
முதலுதவி செய்வது எப்படி?**

பிரஷிதா, ஆதம்பாக்கம்

**Dr. சு. ராபர்ட் வில்சன், துணைப் பேராசிரியர்,
நரம்பியல் துறை**

வலிப்பு வரும்போது பதற்றம் அடையக்



கூடாது. குழந்தையை ஒருபுறமாக சாய்த்துப் படுக்கவைக்கவேண்டும். இவ்வாறு செய்வதால் வாந்தி, உமிழ்நீர் போன்றவை மூச்சுக் குழாய்க்குள் செல்வதைத் தடுத்து உயிருக்கு ஆபத்து இல்லாமல் செய்யலாம். கை கால்கள் வெட்டி வெட்டி இழுக்கும்போது அருகில் இருக்கும் பொருள்களின்மேல் இடித்துக் காயமாகாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். குறிப்பாகக் கூர்மையான ஆயுதங்கள் அருகில் இருந்தால் அவற்றை உடனே அகற்றிவிட வேண்டும். நல்ல காற்றோட்டம் இருக்குமாறு பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். ஆடைகள் இறுக்கமாக இருந்தால் அவற்றைத் தளர்த்திவிட வேண்டும்.

இரும்புச்சாவியை வலிப்பு உள்ளவரின் கையில் கொடுத்தால் வலிப்பு நிற்கும் என்ற மூட நம்பிக்கை நம்மிடையே உள்ளது. உண்மையில் எல்லா வலிப்புகளும் 2 முதல் 5 நிமிடங்களில் தாமதமே நின்றுவிடும். சாவியைத் தேடி எடுத்துவந்து கொடுப்பதற்குள் இயல்பாகவே வலிப்பு நிற்கும் நேரம் வந்துவிடுவதால் சாவியால்தான் வலிப்பு நின்றதாக மக்கள் தவறாகக் கருதுகிறார்கள். வலிப்பு நின்றுவிட்டாலும் அதன் மூல காரணத்தை அறிய மருத்துவரிடம் காட்டி சரியான சிகிச்சை அளிப்பது அவசியம். வலிப்பைத் தடுக்கும் மாத்திரைகளைக் கொடுத்துக் கொண்டிருக்கும்போதே வலிப்பு வந்தால் மருந்தின் அளவு போதுமானதாக இல்லை என்று பொருள். மருத்துவரிடம் ஒவ்வொரு மாதமும் காட்டி தேவைக்கு ஏற்ப

மருந்தின் அளவைக் கூட்டிக் குறைத்துக் கொள்வது நல்லது.

பிறந்த ஒரு மாதமே ஆன குழந்தைக்குக் காது கேட்கிறதா இல்லையா என்று எப்படித் தெரிந்துகொள்வது?

நூர்ஜகான், வாலாஜாபேட்டை

Dr. ச.ரா.கா. பாலாஜி, துணைப் பேராசிரியர், காது, மூக்கு, தொண்டை மருத்துவத் துறை

குழந்தைக்குக் காது கேட்கிறதா என்பதை மட்டுமின்றி என்ன காரணத்தால் கேட்கவில்லை என்பதையும் தெரிவிக்கும் கருவிகள் இப்போது உள்ளன. எந்த வயது குழந்தைகளுக்கும் இப்பரிசோதனைகளைச் செய்துகொள்ளலாம். அமெரிக்கா போன்ற மேலை நாடுகளில் பிறந்த எல்லா பச்சிளம் குழைந்தைகளுக்கும் செவித்திறன் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. இவ்வாறு குழந்தை பிறந்தவுடனேயே செவித்திறனைக் கண்டறிந்துகொள்வதால்



பிற்காலத்தில் செவிட்டுத் தன்மையால் ஏற்படும் சிக்கல்களைத் தவிர்க்கலாம்.

“குழந்தையால் தனக்குக் காது கேட்கிறதா இல்லையா என்று சொல்லமுடியாதே! பிறகு எப்படி பரிசோதிப்பார்கள்” என்று கேட்பது புரிகிறது. இதற்காக செவிப்பறைமானி (tympanometry), மீள் ஒலி செவித்திறன் மானி (impedance audiometry) போன்ற பல நவீன கருவிகள் உள்ளன. இவற்றின் மூலம், ஒலி அலைகளைக் காதுக்குள் செலுத்தி அது

எதிரொலிக்கும் விதத்தைக் கொண்டு காது கேட்கிறதா இல்லையா என அறியலாம். இப்பரிசோதனையின் போது குழந்தை உறங்கிக்கொண்டோ, விழித்துக்கொண்டோ, விளையாடிக்கொண்டோ இருக்கலாம். மூளைத்தண்டு ஒலித்தூண்டல் (Brainstem evoked potential) என்ற பரிசோதனையைக் குழந்தை உறங்கும்போது மட்டுமே செய்யமுடியும். இதில் ஒலி அலைகளைக் காதுக்குள் செலுத்தி அவை மூளையில் எவ்விதமான மின் தூண்டலை ஏற்படுத்துகின்றன என்று கண்டறிவார்கள்.

பல மேலை நாடுகளில் எல்லா குழந்தைகளுக்கும் பிறந்த 1 மாதத்திற்குள் செவித்திறன் பரிசோதனை செய்யப்படவேண்டும் என்பது கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. சந்தேகம் இருந்தால் அடுத்த 3 மாதத்திற்குள் உறுதி செய்யும் மறு பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்றும் காது கேளாத குழந்தைகளுக்கு 6 மாதத்திற்குள் சிகிச்சை தொடங்கப்படவேண்டும் என்பதும் கூட வெளிநாடுகளில் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளன. எனவே தங்கள் குழந்தைக்குக் காது கேட்கிறதா என்பதைக் காலதாமதம் செய்யாமல் பரிசோதித்துக் கொள்ளுங்கள்; வயது ஒரு பொருட்டில்லை.

அறுவை சிகிச்சையின் போது கொடுக்கப்படும் மயக்க மருந்தால் பாதிப்பு ஏற்படுமா? அதை எவ்வாறு தடுக்கலாம்?

இரத்தினசாமி, கேளம்பாக்கம்

Dr. கு. இனந்த், பேராசிரியர், மயக்க மருந்தியல் துறை

தற்காலத்தில் கையாளப்படும் மயக்க மருந்துகளும் அவற்றை உட்செலுத்தும் முறைகளும் மிகவும் பாதுக்காப்பானவையே. இருந்தாலும் எங்கோ ஓரிருவருக்கு ஒருசில பாதிப்புகள் மயக்க மருந்தினால் ஏற்படலாம். அத்தகைய பாதிப்புக்களைத் தவிர்ப்பதில் நோயாளிகளின் ஒத்துழைப்பு இன்றியமையாதது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் தங்களுக்கு இருக்கும் பிற நோய்களைப் பற்றியும் அவற்றுக்குத் தாங்கள் உட்கொள்ளும்



மருந்துகளைப் பற்றியும் ஒளிவு மறைவு இல்லாமல் மயக்க மருந்துவரிடம் தெரிவிக்க வேண்டும். புகைபிடித்தல், மது அருந்துதல் போன்றவற்றை அறுவை சிகிச்சைக்கு 6 வாரங்கள் முன்பாக முற்றிலும் நிறுத்திவிட வேண்டும். அவ்வாறே சிகிச்சை முடிந்த பின்னரும் 6 வாரங்களுக்கு இவற்றைக் கையாலும் தொடக்கூடாது. இம்முன்னெச்சரிக்கைகளைக் கடைப்பிடித்தால் மயக்க மருந்தினால் பெரிய ஆபத்து எதுவும் வராது. அறிவியல் வளர்ந்துவிட்ட இக்காலத்தில் மயக்க மருந்தைக் கண்டு அஞ்சவேண்டாம்.

கருவுற்றிருக்கும்போது வயிறு பெரிதாக இருப்பதைப் புரிந்துகொள்ள முடிகிறதா. ஆனால் குழந்தை பிறந்த பின்னும் வயிறு பெரிதாகவே இருக்கிறதே! அது ஏன்?

சுமதி, புதுப்பெருங்களத்தூர்

Dr. ஆ. டீரேமா, பேராசிரியர், மகளிர் மகப்பேறு மருத்துவத் துறை



வெண்கள் கருவுற்றிருக்கும் போது அவர்களது உடல் உறுப்புக்கள் எல்லாம் மாறுபாடு அடைகின்றன. இம்மாறுதல்கள் குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கும் நலவாழ்விற்கும் தேவையானவை. குழந்தை வளர வளரக் கருப்பையும் விரிவடைகிறது. அதற்கு ஈடுகொடுத்து வயிற்றின் புறச்சதைகளும் விரிவடைகின்றன. ஈன்ற பிறகு கருப்பை உடனடியாகக் சுருங்கிவிடும். இல்லாவிட்டால் உதிரம் அதிகமாக வெளியேறி தாயின் உயிருக்கே ஆபத்தாகிவிடும். ஆனால் வயிற்றின் சதைகள் இறுகிப் பழைய நிலையை அடைய சில மாதங்கள் ஆகும். தகுந்த உடற்பயிற்சிகள் செய்வதன் மூலம் பழைய கட்டுலைப் பெறலாம். பொதுவாக, குழந்தை பிறந்த 4-6 வாரங்களுக்குப் பிறகு உடற்பயிற்சியைத் தொடங்கலாம்; அறுவை சிகிச்சை மூலம் குழந்தை பிறந்திருந்தால் 8 வாரங்கள் கழித்துத் தொடங்க வேண்டும்.

என் மனைவிக்குக் கருப்பையில் பிரச்சனை இருந்ததால் அதை அகற்றி விட்டனர். அறுவை சிகிச்சையின்போது அகற்றிய கருப்பையை என்ன செய்வார்கள்?

இராமலிங்கம், காட்டாங்குளத்தூர்

Dr.க. சுவசேகர், பேராசிரியர், நோய்க்குறியல் துறை

தங்கள் மனைவியிடமிருந்து அகற்றிய கருப்பை மட்டும் என்றில்லை, யார் உடலிலிருந்து எந்த உறுப்பை அறுவை



சிக்கிச்சையின்போது அகற்றினாலும் அதைத் திசு பரிசோதனைக்காக (Histopathology Examination) அனுப்பிவிடுவார்கள். பரிசோதனைக் கூடத்தில் நீக்கப்பட்ட உறுப்பைச் சிறுசிறு துண்டுகளாக நறுக்கி நுண்ணோக்கியின் (microscope) துணைகொண்டு ஆராய்வார்கள். நோயின் உண்மையான காரணத்தை கண்டறியவே இவ்வாறு செய்கிறார்கள். பரிசோதனை முடிந்த பிறகும் அந்த உறுப்பைக் குறைந்தது 5 மாதங்கள் வரையிலும், நுண்திசுச் சில்களை (Histopathology Slides) 3 ஆண்டுகள் வரையிலும் பதப்படுத்தி வைத்திருப்பார்கள். பின்னாளில் நோய் பற்றிய மீள் ஆய்வு தேவைப்படலாம் என்பதாலேயே இவ்வாறு செய்கிறார்கள். சிறுநீரகம் போன்ற பழுதுபட்ட உறுப்புக்களை நீக்கும் போதும் இந்நடைமுறையே பின்பற்றப்படுகிறது. மற்றபடி, உடலிலிருந்து அகற்றிய உறுப்பை மருத்துவர்கள் விற்று காசாக்கியிருப்பார்களோ என்பது தமிழ்த் திரைப்படங்கள் பார்ப்பதால் வரும் தேவையற்ற சந்தேகம்.

கொஞ்சம் சிரிங்க

மனநல மருத்துவர் எப்போது கவலைப்படுவார்?

யாருமே கவலைப் படாத போதுதான்



நோயாளி: டாக்டர் நான் சொல்வதை யாருமே நம்பவில்லை

மருத்துவர்: சரி! சரி! உங்களது உண்மையான பிரச்சனை என்னவென்று சொல்லுங்கள்



நள்ளிரவில் வீரிட்ட குழந்தை

சொல்லாப் பிழையும்
அறியாப் பிழையும்

நள்ளிரவில் “வீல்” என்ற சத்தம்

பச்சிளம் குழந்தைகள் திடீர் திடீரென நள்ளிரவின் அமைதியைக் குலைத்து வீல் வீல் என வீரிட்டு அழும். அப்போது என்ன ஏது என்று புரியாமல் தாய்மார்கள் தவிப்பார்கள். வீட்டில் உள்ள பெரியவர்கள் அது வயிற்று வலியாகத்தான் இருக்கும் என அனுமானித்து வசம்பு போன்ற கைமருந்துகளை வயிற்றில் தடவுவார்கள். வசம்பு வேலை செய்கிறதோ இல்லையோ அழுத களைப்பில் குழந்தை அப்போதைக்கு அமைதியாகிவிடும். மறுநாள் காலை குழந்தையின் காதில் இரத்தம் கலந்த சீழ்நீர் வடியும்போதுதான் உண்மையான காரணம் தெரியவரும் அது இடைச்செவி அழற்சியால் (Otitis Media) வந்த வினை என்று!



பேசத் தெரியாத பச்சிளம் குழந்தைகள் வீரிட்டு அழுதால் அது வயிற்று வலியாகத்தான் இருக்கும் என்று பலர் தாமாகவே முடிவு செய்துகொள்கின்றனர். குழந்தைக்குப் பேசத் தெரியாவிட்டாலும் அது சைகை மூலம் சொல்வதை நாம்தான் பலநேரங்களில் புரிந்துகொள்ளத் தவறிவிடுகிறோம். கூர்ந்து கவனித்தால் காதில் வலி உள்ள குழந்தை காதைக் கையால் பிடித்துக்கொண்டோ தேய்த்துக் கொண்டோ அழும். முக்கில் சளி வடிதல், மிதமான காய்ச்சல், உணவு உண்ணாமல் இருத்தல், காரணமில்லாமல் வீல் வீல் என்று கத்துதல் ஆகியவை இடைச்செவி அழற்சி நோயின் அறிகுறிகள். குழந்தையின் அழுகைக்குப் பல காரணங்கள் இருந்தாலும் அவற்றுள் காது வலி முக்கியமான ஒன்று.

காது மூக்கிற்கு இடையிலான உறவுப்பாலம்

முக்கில் சளி வடிந்தால் அது காது வலியின் அறிகுறியாக இருக்கலாம்

என்று மேலே சொன்னதைப் படித்த பலருக்கு “இது என்ன முழங்காலுக்கும் மொட்டைத்தலைக்குமான சம்பந்தமாக இருக்கிறதே!” என்ற வியப்புத் தோன்றும். இதைப் பற்றி மேலும் அறிந்துகொள்ளும்முன், காதின் அமைப்பு எப்படி இருக்கும் என்பதைப் புரிந்துகொள்வது பயனுள்ளதாக இருக்கும்.

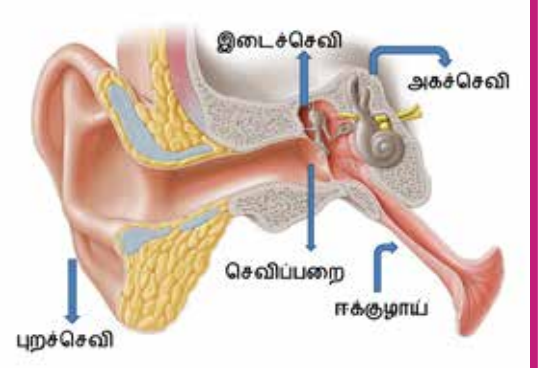
நம் காது மூன்று பகுதிகளாக அமைந்துள்ளது. அவை புறச்செவி, இடைச்செவி, அகச்செவி என்று அழைக்கப்படுகின்றன. இவற்றுள் புறச்செவியை மட்டுமே நம்மால் வெளியிலிருந்து காண முடியும். புறச்செவியையும் இடைச்செவியையும் செவிப்பறை (Tympanic Membrane) என்னும் சவ்வு பிரிக்கிறது. நம் காதில் விழும் ஒலி அலைகள் இந்தச் செவிப்பறையில் பட்டு அதை அதிர்ச் செய்யும். செவிப்பறையின் அதிர்வலைகள் இடைச்செவி வழியாக அகச்செவியை அடைந்து அங்கு அவை மின் அலைகளாக உருமாற்றப்படும்.

செவி நரம்பின் மூலம் மூளையைச் சென்றடையும் இந்த மின் அலைகளை மூளை பகுத்தாராய்ந்து செய்திகளாக உணர்ந்துகொள்கிறது.

ஒலி அலைகள் கேடில்லாமல் இடைச்செவியை கடந்து செல்ல செவிப்பறை தடையின்றி நன்றாக அதிர்வது முக்கியம். இதற்குச் செவிப்பறையின் இருபுறத்திலும் காற்றழுத்தம் சீராக இருப்பது அவசியம். புறச்செவியின் காற்று அழுத்தத்திற்கு ஈடாக இடைச்செவியின் அழுத்தத்தைச் சமன்படுத்த இடைச்செவியையும் மூக்கின் பின்புறம் உள்ள தொண்டையையும் இணைக்கும் சுரங்க வழி ஒன்று உள்ளது. இதை எஸ்டேசியன் குழாய் (ஈக்குழாய்) என்று கூறுவர் (எஸ்டேசியன் - Eustachius என்பவர் கண்டுபிடித்ததால் அவர் பெயரையே இக்குழாய்க்குச் சூட்டிவிட்டனர்). நாம் ஒவ்வொருமுறை உணவு, உமிழ்நீர் போன்றவற்றை விழுங்கும்போதும் இந்த ஈக்குழாய் திறந்து இடைச்செவியின் காற்று அழுத்தம் சமன் செய்யப்படுகிறது.

மூக்குச் சளியோ தொண்டை அழற்சியோ ஏற்படும்போது இந்த ஈக்குழாயின் வழியாக

காதில் சீழ் வடிவமைத்த தருக்க



1. சளி பிடித்தவுடன் முறையான சிகிச்சை மேற்கொள்க
2. உயிர்ச் சத்துக்களை (Vitamin) உணவில் சேர்த்துக்கொள்க
3. பருத்த நலையில் பாலாடக் கூடாது
4. காரணம் இல்லாமல் அடிம் குழந்தையைக் காது மருத்துவர்டம் காட்டவேண்டும்
5. தொற்றுமுந் (antibiotics) மருந்துகளை முறையாகப் பயன்படுத்த வேண்டும்

கிருமிகள் அல்லது சளி இடைச்செவியை அடைந்து அங்கேயும் அழற்சியை ஏற்படுத்தும். இடைச்செவி அழற்சி அதிகமானால் அங்கு சுரப்புநீர் தேங்கித் தாள முடியாத வலியை ஏற்படுத்தும். அப்போது மிதமான காய்ச்சல், இருமல், வாந்தி போன்றவையும் இருக்கலாம். வாந்தி இருப்பதால் இதை வயிற்று வலியோடு குழப்பிக்கொள்ளக் கூடாது.

விரைந்து செயல் ஆற்றுக

இடைச் செவியில் பிடித்த சுரப்புநீரைத் தகுந்த மருத்துவத்தின் மூலம் உடனடியாக கட்டுப்படுத்த வேண்டும். அவ்வாறு

செய்யத் தவறினால் சீழ் அதிகமாகி அழுத்தம் தாங்காமல் செவிப்பறையைப் பொத்துக்கொண்டு புறச்செவி வழியாக வடியும். இப்படி ஏற்பட்ட செவிப்பறைத் துளையானது எளிதில் அடைபடாது. பிற்காலத்தில் எப்போது சளி பிடித்தாலும் காதில் சீழ் வடிவது வாடிக்கையாகிவிடும். இதனால் செவித்திறன் குறைந்து காது கேட்காமல் போகலாம். இவற்றைத் தடுக்க வேண்டுமானால் குழந்தை காரணமில்லாமல் வீரிட்டு அழும்போது அது காதுவலியாக இருக்கலாம் என்பதை உணர்ந்து தக்க மருத்துவம் செய்துகொள்ள வேண்டும்..

இருக்கலாம் என்பதை உணர்ந்து தக்க மருத்துவம் செய்துகொள்ள வேண்டும்.

நானாவித காரணங்கள்

மூக்குச் சளி தவிர இடைச்செவி அழற்சிக்கு வேறு பல காரணங்களும் இருக்கின்றன. பல பெண்கள் களைப்பு மிகுதியால் படுத்துக்கொண்டே குழந்தைக்குப் பால் கொடுக்கிறார்கள். வேறுசிலர் புட்டிப்பால் குடிக்கும் குழந்தைகளைப் படுக்கவைத்துவிட்டு குழந்தையின் வாயில் இருக்கும் புட்டிக்கும் ஒரு தலையணையை முட்டுக்கொடுத்து அப்படியே குடிக்கவிடுகின்றனர். இவ்வாறு செய்யும்போது பால் தொண்டையிலிருந்து ஈக்குழாய் வழியாக இடைச்செவிக்குச் சென்று கிருமித் தொற்றை



ஏற்படுத்தும். உடலில் எதிர்ப்பு சக்தி இல்லாமை, அண்ணப் பிளவு (Cleft Palate), தொற்றுமுறி (Antibiotics) மருந்துகளை முறையின்றிப் பயன்படுத்துவது போன்ற காரணங்களாலும் இடைச்செவியில் சீழ் பிடிக்கலாம்.

எப்படிக் கண்டறிவது?

இடைச்செவியில் சீழ் பிடித்துள்ளதா என்பதை எப்படித் தெரிந்துகொள்வது? பொதுமக்கள் செவிப்பறையைக் காண முடியாது என்பது உண்மைதான். ஆனால் மருத்துவர்களால் செவியுள் நோக்கி (Otoscope) என்ற கருவியின் துணையோடு



செவிப்பறையைக் காண முடியும். செவிப்பறை சிவந்தோ உப்பியோ காணப்பட்டால் இடைச்செவியில் சீழ் இருப்பது உறுதியாகும். வயிற்றைப் பரிசோதிப்பதன் மூலமும் குழந்தையின் அழுகைக்கு வயிற்று வலி காரணமில்லை என்று தெரிந்துகொள்ளலாம்.

என்ன செய்வது?

காது வலியைக் குறைக்க வலி மருந்துகள் தரவேண்டும். அதனோடு கிருமிகளைக் கட்டுப்படுத்தத் தொற்றுமுறி மருந்துகளையும் கொடுக்கவேண்டும். இடைச்செவியில் சீழ் அதிகம் இருந்தால் அதைச் சிறு அறுவை சிகிச்சை மூலம் அகற்றலாம். மீண்டும் மீண்டும் இடைச்செவியில் சீழ் பிடிப்பதைத் தவிர்க்கச் செவிப்பறையில் ஒரு சிறியக் குழாயைப் பொருத்தலாம். இவ்வாறு செய்வதால் காற்றழுத்தம் சீராகி செவிக்கு நேரும் பாதிப்புக் குறையும்.

அடுத்தமுறை பச்சிளங் குழந்தைகள் காரணம் புரியாமல் வீரிட்டு அழுதால் அது காது வலியாக இருக்கலாம் என்று அறிந்து முறையான சிகிச்சை அளிப்போம்; செவித்திறனைக் காப்போம்.

உறுப்புக்கொடை என்னும் உயர்கொடை



மரணத்தை வென்றுபல காலம் வாழும்
அதிசயமும் உடற்கொடையால் நடக்கும் அன்றோ!
எரித்தவுடன் சாம்பலாகும் உடலை நாமும்
எண்ணற்றோர் வாழ்ந்திடவே அளிக்கலாமே!
பரிதவிக்கும் ஒருவருக்கு உன் உறுப்பைத் தந்து
பல்லாண்டு வாழ்வழி காட்டலாமே!
சரியான தருணத்தில் உறுப்பைத் தானம்
செய்வதனால் சரித்திரமும் படைக்க லாமே



மா. ப்ரேமாவதி
கணக்காளர்

எஸ். ஆர். எம்.
மருத்துவக்கல்லூரி

கல்லீரல் நுரையீரல் கணையம் கண்கள்
காதல்மிகும் இதயமொடு குருதி என்று
பல்லுறுப்பை வேண்டுவோர்க்குக் கொடையாய்த் தந்து
புத்துயிராய் அவர்உடலில் மலரலாமே
பல்பொருளாய் வடிவெடுத்து மனிதர் வாழ்வில்
பட்டமரம் பயன்பாட்டால் நிலைப்ப தேபோல்
நல்லுள்ளம் வாழ்ந்திடவே இறந்த பின்னும்
நம்உறுப்பைக் கொடைஅளிக்க உறுதி கொள்வோம்.

உதிர்கின்ற மலர்களெல்லாம் மாலை ஆகும்
 உயிரிழக்கும் மனிதர்களின் பயன்தான் என்ன?
 விதிவசத்தால் உயிர்துறக்கும் மனிதர் எல்லாம்
 விருப்பமுடன் உடற்கொடைக்கு விழைய வேண்டும்
 மதியுடனே தியாகத்தால் உயர்ந்து நின்று
 மண்அரிக்கப் போகும்உடல் தன்னை ஈவோம்
 கதிரவனின் பேரொளியால் உலகம் உய்யும்!
 கடைநாளின் உடற்கொடையால் மனிதம் உய்யும்!

உடற்கொடையில் இரண்டுவகை உள்ள(து) என்றே
 உரைக்கின்றார் மருத்துவர்கள் அதனைக் கேளீர்!
 உடலதனை உயிர்பிரிந்த நிலையில் ஒன்றாம்
 உயிரோடு இருக்கையிலே தருவ(து) ஒன்றாம்
 உடலுதிர்ந்த உயிர்மீண்டும் உடலில் கூடி
 உருப்பெறுதல் நடைமுறையில் இயலா(து) அன்றோ
 உடற்கொடையால் மறுபிறவி கிடைக்கும் என்றால்
 உயர்வான அதைச்செய்யத் தயக்கம் ஏனோ?

நுரையீரல் கொடையாலே பிழைத்துக் கொள்வோர்
 நூலிழையில் மரணத்தைத் தவிர்ப்பார் அன்றோ
 திரையிழந்த விழிகளுக்குப் பார்வை தந்தால்
 செத்துவிட்ட பின்னரும்நாம் பார்க்கலாமே
 வரையறையை மீறாமல் உறுப்புத் தானம்
 விருப்பமுடன் அளிப்பதற்குத் தடைதான் என்ன?
 விரைந்(து)எடுக்கும் முடிவுகளால் பல்லோர் வாழ்வில்
 விளக்கேற்றி வைப்பதற்கு வாரீர்! வாரீர்!!

உடற்கொடை செய்யத் தகுதிகள்

வயது: 18 முதல் 60 வரை

பாலினம்: ஆண், பெண்

தான வகைகள்:

இறக்கும் முன்:

உயிருடன் இருக்கும்போது

தரக்கூடியவை

சிறுநீரகம், கல்லீரல், கருப்பை,

குருதி

இறந்த பின்:

உயிரிழந்தபின் தரக்கூடியவை

இதயம், நுரையீரல், கணையம்,

குடல், கருவிழி, கை, கால்,

குருதிக் கொடையின் அளவு !





படுக்கைப் புண்

படுத்திருப்பது சுகமா?

“மல்லாக்கப் படுத்துக்கொண்டு விட்டத்தைப் பார்ப்பது எவ்வளவு சுகமாக இருக்கும்” என்று “வின்னா” வடிவேலுவைப் போல பலர் நினைக்கலாம். ஆனால் நாள் கணக்கில் அவ்வாறு படுத்திருப்பதைவிடக் கொடுமையானது வேறில்லை. முதுகுத் தண்டுவட பாதிப்பால் நடக்க முடியாமல் படுத்த படுக்கையாக இருப்பவர்களைக் கேட்டால் அது எவ்வளவு துன்பமானது எனப் புரிந்துகொள்ளலாம். நகர முடியாமல் ஒரே இடத்தில் படுத்திருப்பதால் முதுகு போன்ற இடங்களில் புண் ஏற்படும். அதையே படுக்கைப் புண் என்கிறோம்.

அசைவின் அருமை

என்னதான் பஞ்சு மெத்தையாக இருந்தாலும் அதில் ஒரு மணி நேரத்திற்கு மேல் அசையாமல் படுத்திருக்கவோ உட்கார்ந்திருக்கவோ முடியாது. மனம் கவர்ந்த திரைப்படமாக இருந்தாலும் நடுவில் இடைவேளை தேவைப்படுவதும் இதனால்தான். இதற்குக் காரணம் இரத்த ஓட்டம் தடைப்படுவதே ஆகும். உட்கார்ந்திருக்கும் போதும் படுத்திருக்கும் போதும் நம் உடலின்

எடையில் கணிசமான அளவை மெத்தையைத் தொட்டுக்கொண்டிருக்கும் உடல் பகுதியே தாங்கிக்கொள்கிறது. இப்படி அழுத்துவதால் அங்கு உள்ள இரத்த நாளங்கள் அடைபட்டு இரத்த ஓட்டம் தடைபடும். இதனால் சதை வலிக்கத் தொடங்கிவிடும். இந்த வலிதான் இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டதை நமக்கு உணர்த்தும் எச்சரிக்கைமணி. மெல்லிய வலியை உணரும் அத்தருணத்தில் சற்று எழுந்து நின்றாலோ புரண்டு படுத்தாலோ இரத்த ஓட்டம் சீராகி வலி போய்விடும். தூங்கும் போதும் நம்மை அறியாமல் இதுவே நிகழ்கிறது.

ஒரே பக்கமாகப் படுத்திருந்தால் மெத்தையில் அழுந்தும் பகுதி இரத்த ஓட்டம் குறைந்து வலிக்கத் தொடங்கும். இதைத் தவிர்க்கவே தூக்கத்தில் நம்மையும் அறியாமல் புரண்டு படுக்கிறோம். ஏறத்தாழ 8 மணிநேர இரவுத் தூக்கத்தில் எல்லாரும் 10 முறையாவது புரண்டு படுப்பதாக ஒரு ஆய்வு கூறுகிறது. ஆனால் சில நோயாளிகளால் தாமதமே புரண்டு படுக்க இயலாது. அத்தகையவர்களே படுக்கைப் புண்ணுக்கு ஆளாகின்றனர். வெகுநேரம் இரத்த ஓட்டம் இல்லாததால் படுக்கையோடு அழுந்தியிருக்கும் பகுதி அழுகிப் புண்ணாகிவிடும்.

யாருக்கு(ம்) வரலாம்?(!)

முதுகுத் தண்டுவட பாதிப்பால் கால்கள் உணர்வற்று நடக்க இயலாமல் இருப்பவர்கள், சக்கர நாற்காலியைப் பயன்படுத்துவோர், நெடுநாட்களாக ஆழ்மயக்கத்தில் (Coma) இருப்பவர்கள், பலவீனமான முதியவர்கள், மனவளர்ச்சி குன்றிய குழந்தைகள், மனநிலை பாதிக்கப்பட்டோர், ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடு உள்ளவர்கள் ஆகியோரே படுக்கைப் புண்ணால் அதிகம் பாதிக்கப்படுகின்றனர். தொழுநோய், நீரிழிவு போன்ற நோய்களால் நரம்பு பாதிப்பு ஏற்பட்டாலும் வலியை உணர முடியாது. எனவே இவர்களுக்கும் படுக்கைப் புண் ஏற்படலாம்.

எங்கு வரும்?

எங்கெல்லாம் தோலுக்கு மிக அருகில் எலும்பு துருத்திக்கொண்டு இருக்கிறதோ அங்கெல்லாம் படுக்கைப் புண் ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது. கீழ்முதுகு, பின்னந்தலை, குதிகால், பிட்டம், முழங்கை, தோள்பட்டை ஆகிய இடங்களில் படுக்கைப் புண் அதிகம் காணப்படுகிறது.

அறிகுறிகள்

படுத்த படுக்கையாக இருக்கும் நோயாளியின் முதுகுப் பக்கத்தை அவ்வப்போது கண்காணிக்க வேண்டும். அழுந்தும் இடம் புண்ணாவதற்கு முன் சற்றே சிவந்து காணப்படும். சிறு வெடிப்புக்கள் தோலில் தோன்றலாம். இந்த நிலையில் கண்டுபிடித்துத் தகுந்த முன்னெச்சரிக்கைகளைக் கடைபிடித்தால் படுக்கைப் புண்ணைத் தவிர்த்துவிடலாம். இல்லாவிட்டால் புண் புரையோடி எலும்புவரை ஆழமான காயமாகிவிடும். கிருமித் தொற்றினால் காய்ச்சல், சீழ் ஆகியவையும் ஏற்படலாம்.

வரும் முன் காப்போம்

படுக்கைப் புண் வந்துவிட்டால் அதை அறுவை சிகிச்சை செய்துதான் குணப்படுத்த முடியும். அதுவரை ஏன் காத்திருக்க வேண்டும்? வரும் முன் காக்கும் வழிமுறைகள் உள்ளனவே!

- நோயாளியை 1 மணி நேரத்துக்கு ஒருமுறை புரட்டிப் படுக்கவைக்க வேண்டும்
- நோயாளியை மென்மையாகக் கையாள வேண்டும். அழுந்தப் பிடிப்பதோ இழுப்பதோ கூடாது.
- சாதாரண மெத்தைகளை விட காற்றடைத்த மெத்தைகளும் நீர் மெத்தைகளும் சிறந்தவை ஆகும். அவை ஆடிக்கொண்டே இருப்பதால் எந்த ஒரு இடத்திலும் அழுத்தம் அதிகரிக்காமல் பார்த்துக்கொள்ளும். வசதி இருந்தால் ஆல்பா நுரை மெத்தை (alpha ripple bed) போன்ற அதி நவீன மெத்தைகளையும் பயன்படுத்தலாம்.
- தினமும் சோப்பு நீரால் உடலைத் துடைத்துவிட்டு முதுகுக்குப் பவுடர் (சுண்ணத்தூள்) தடவிவிட வேண்டும்.
- படுக்கையை எப்போதும் ஈரமின்றி வைத்திருக்க வேண்டும். சுய நினைவு இல்லாமல் சிறுநீர் கழிக்கும் நோயாளிகளுக்கு மருத்துவர் உதவியோடு குழாய் வழியாக சிறுநீர் போகுமாறு ஏற்பாடு செய்யலாம்
- படுக்கை விரிப்புக்கள் சுருக்கம் இல்லாமல் இருக்க வேண்டும்
- மலம் புண்ணில் படாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.
- புண் ஆற புரதச் சத்து (protein) மிக அவசியம். முட்டை, பருப்பு, இறைச்சி, பால் ஆகியவற்றை நோயாளியின் உடல் நிலைக்கு ஏற்ப மருத்துவரின் ஆலோசனை பெற்று ஊட்டலாம்.
- இறுக்கமான ஆடைகளைத் தவிர்க்க வேண்டும்
- ஒவ்வொரு நாளும் முதுகுப் பக்கத்தைக் கண்காணிக்க வேண்டும். எங்காகிலும் தோல் சிவந்து தென்பட்டால் உடனே மருத்துவரிடம் காட்டவேண்டும்.



கஜா புயல்: மீட்புப் பணிகளில் எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவர்கள்

அறுபத்து மூன்று பேரை பலி வாங்கி ஏழு மாவட்டங்களை உருத்தெரியாமல் உலுக்கிப்போட்ட கஜா புயலின் கோர தாண்டவம் எழுத்தில் அடங்காது. தமிழக வரலாற்றிலேயே முதன்முறையாக வானிலை மையத்திற்குப் போக்குக்காட்டி வஞ்சித்தது கஜா புயலாகத்தான் இருக்கும். கணிக்க முடியாத சூறைக்காற்றால் விளைந்த பேரழிவுகளை அறிந்தவுடன் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு உதவ எஸ்.ஆர்.எம் நிறுவனம் உடனே முன்வந்தது. Drs. சிவகுமார், லோகராஜ் ஆகியோர் தலைமையில் 20 மருத்துவர்கள், 10 செவிலியர்கள், மருந்தாளுநர்கள் மருத்துவ உதவியாளர்கள் என 33 பேரைக்கொண்ட ஒரு குழு களம் இறங்கியது. முதல்வர் சுந்தரமும் மருத்துவக் கண்காணிப்பாளர் சுவாமிநாதனும் தேவையான ஏற்பாடுகளைச் செய்தனர்.

எல்லா மாவட்டங்களுக்கும் உதவ வேண்டும் என்ற விருப்பம் இருந்தாலும் உண்மை நிலை கருதி தஞ்சை புதுக்கோட்டை ஆகிய இரண்டு மாவட்டங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டன. அவற்றில் மிகவும் பாதிக்கப்பட்டு வேறு உதவிகள் சென்றடையாத 7 கிராமங்கள் கண்டறியப்பட்டன. நோய்களுக்கு மருத்துவம், தொற்றுநோய்களுக்கான தடுப்பு முன்னெச்சரிக்கைகள், மனநல ஆலோசனை,

மறுசீரமைப்புக்குத் தேவையான பொருட்களை வழங்குதல் என்று பணிகள் வரையறுக்கப்பட்டு திட்டங்கள் தீட்டப்பட்டன.

புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தைச் சார்ந்த சாத்தம்பட்டி, சூரக்காடு, வேதாரண்யம், ஆதலூர் ஆகிய ஊர்களிலும் தஞ்சை மாவட்டத்தைச் சார்ந்த அதிராம்பட்டினம், பி.மாத்தூர், கீரனூர் ஆகிய ஊர்களிலும் 6 நாட்கள் மருத்துவ முகாம் நடைபெற்றது.

முதல்நாள் பி.மாத்தூர் கிராமத்துக்குச் சென்ற மருத்துவக் குழுவினர் விக்கித்துப் போயினர். அங்கு வீடுகள் இருந்ததற்கான அடையாளமே தெரியவில்லை. விழுந்து கிடந்த மரங்களை அப்புறப்படுத்தி ஊருக்குள் செல்வதே கூட சவாலாக இருந்தது. ஊராட்சிப் பள்ளி வளாகத்தில் நடந்த முகாமில் 465 பேருக்கு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. அதில் 175 பேருக்கு நீரிழிவு நோய் இருப்பது கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. தங்களுக்கு நோய்



இருப்பதைக்கூட அறியாத அந்த அப்பாவி மக்களுக்குத் தகுந்த மருந்துகளும் அறிவுரைகளும் இலவசமாக வழங்கப்பட்டன.

இரண்டாம் நாள் பெய்த கடும் மழை மருத்துவப் பணிகளை வெகுவாகப் பாதித்தாலும் 265 பேர் பலன் அடைந்தனர். முகாமுக்கு வந்த பலர் பசியோடு இருப்பதை அறிந்து திருச்சி எஸ்.ஆர்.எம் உணவு விடுதியிலிருந்து சுவையான உணவு வருவிக்கப்பட்டது. ஆனால் உதவி கிடைக்காமல் வெறுப்புற்ற பொதுமக்கள் சாலை மறியலில் ஈடுபட்டதால் உணவுப் பொருள்களைக் கொண்டுசேர்ப்பதில் மிகுந்த இடர்ப்பாடு ஏற்பட்டது.

மொத்தம் ஆறு நாள் நடைபெற்ற மருத்துவ முகாமில் குறைந்தது 1990க்கும் அதிகமானோர் பலன் பெற்றனர். இரத்தப் பரிசோதனை, மருந்துகள், உணவு ஆகிய எல்லாம் இலவசமாக வழங்கப்பட்டன. மாண்புமையுடைய பாரிவேந்தர், சத்தியநாராயணா ஆகிய பெருமக்களது ஆதரவில் நடைபெற்ற மருத்துவ முகாமில் பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்குத் தம்மால் ஆன உதவிகளைச் செய்த மகிழ்வோடு மருத்துவர்கள் சென்னைக்குத் திரும்பினர். ஆனால் கண்ணால் கண்ட பேரழிவுகள் அவர்கள் மனத்தில் நீங்காத துயராக நிலைபெற்று இருக்கும்.

யாக்கையின் (உடம்பின்) அற்புதங்கள்

- மனித உறுப்புக்களிலேயே மிகவும் கடினமானது பல் எனாமல்தான் (Enamel of teeth). இறந்து நூற்றுக்கணக்கான ஆண்டுகள் ஆனாலும் அது பொலிவு கெடாமல் இருக்கும்.
- கை கால்களில் உள்ள தசைகளால் சுருங்க முடியுமே ஒழிய நீள முடியாது. கையின் முன் புறத்தில் உள்ள தசைகள் சுருங்கினால் கை மடங்கும். ஆனால் கையை நீட்டித்ததே நீளாது. அதற்குக் கையின் பின்புறத்தில் உள்ள தசைகள் சுருங்க வேண்டும்.
- ஒவ்வொரு நாளும் நம் வாயில் 1.5 லிட்டர் உமிழ்நீர் சுரக்கிறது.
- நம் உடலில் இருக்கும் தசைகளிலேயே மிகவும் சுறுசுறுப்பானவை நாக்கில் உள்ள தசைகளே.
- அளவுக்கு அதிகமான கொழுப்புச் சத்தே பித்தப் பையில் கல்லாக மாறுகிறது.
- இரத்தத்தில் கலந்த சர்க்கரை கொழுப்பாகவும், தோலுக்கு அடியில் இருக்கும் கொழுப்பு சர்க்கரையாகவும் உருமாறக்கூடும். எனவே சர்க்கரை நோயோ கொழுப்பு நோயோ உள்ளவர்கள் அதைமட்டும் கட்டுப்படுத்தினால் போதாது; இரண்டையும் சேர்த்தே கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.

R. சீந்தி, கோவிலம்பாக்கம்





காதோடுதான் நான் பேசுவேன்

“ஆறுவது சினம்” என்றார் ஓளவையார். ஆறப்போடுவதால் தணியும் தன்மை உடையது கோபம் என்பது சரிதான். ஆனால் கோபத்தை எப்படி ஆறப்போடுவது? கோபம் வரும்போது 5 நிமிடங்கள் கண்ணை மூடிக்கொண்டு ஒன்று இரண்டு என எண்ணப் பழகினால் போதும். அப்படி எண்ணுவதால் என்ன நிகழ்ந்துவிடும்? பிரச்சனையின் தீவிரம் குறையும்; சொல்லியே ஆக வேண்டும் என்று நினைத்த தடித்த வார்த்தைகள் வலுவிழக்கும்; “எதிர்வினை ஆற்றுவது தேவைதானா? அதனால் பலன் உண்டா?” என்று சிந்திக்க நேரம் கிடைக்கும். உண்மையைச் சொல்லப்போனால் இவ்வாறு தள்ளிப் போடுவதால் சண்டையிடுவதில் சற்றே சோம்பல் ஏற்பட்டுவிடும்.

ஆங்கிலப் படங்களில் கதாநாயகன் பேயை நேருக்கு நேர் சந்தித்து “நீ யார் என்பது எனக்குத் தெரியும்” என்று அதன் பெயர் சொல்லி அழைத்தவுடன் அப்பேயின் வலிமை குறைந்து போய்விடுவதாகக் காண்பிப்பார்கள். நாமும் நம் கோபத்தைச் சில நிமிடங்கள் உற்று நோக்கினால் அது சட்டென்று நிலைமாறி வலுவிழப்பதை உணரலாம். அடுத்து என்ன செய்ய வேண்டும் என்பதைச் சிந்திக்க நேரம் கிடைக்கும். கோபம் என்பது பிறர் செய்யும் தவறுகளுக்கு நமக்கு நாமே கொடுத்துக்கொள்ளும் தண்டனை என்பர். இரத்தம் கொதித்து, நரம்புகள் புடைக்கக் கத்தும்போது மூளை நமக்குள்



அரங்கேற்றும் கூத்தைச் சொல்லி மாளாது.

சண்டையிடும் போது எதிர்த்து நிற்கல் (Fight), எதிரியை அச்சுறுத்தல் (Fright), ஓடி ஒளிதல் (Flight) ஆகிய மூன்றில் ஒன்றுக்கு நம்மை அண்ணீரகம் (Adrenal gland) என்ற அகச்சுரப்பி தயார் செய்துவிடும். எதையாவது செய்துவிடவேண்டும் என்ற தூண்டுதல், அது எதிர்மறையாக இருந்தாலும் கவலைப்படாத தன்மை, அதிவேகம், முர்க்கம், எதிராளியை நிலைகுலைய வைக்கும் சொற்கள், பீறிடும் அழுகை ஆகிய எல்லாவற்றிற்கும் அண்ணீரகத்திலிருந்து வெளியாகும் அகச்சுரப்பே (Hormone) காரணமாகும்.

அண்ணீரம் (adrenalin) என்ற அந்தச் சுரப்பு வயிறு முதலிய உறுப்புக்களுக்குச் செல்லும் இரத்தத்தைத் தசைகளுக்கு மடைமாற்றி நம்மைச் சண்டைக்குத் தயாராக்குகிறது. இதயம் வேகமாகத் துடிப்பது, உயர்நிலை இரத்த அழுத்தம், பெருமூச்செறிதல், உடல் கொதிப்பேறல், வியர்வை பெருக்கெடுத்தல் ஆகிய கோபத்தால் ஏற்படும் பின் விளைவுகளுக்கும் அண்ணீரமே காரணம். இந்த அகச்சுரப்பே மூளையின் சிந்திக்கும் திறனை நீக்கி உடனுக்குடன் பதிலடி கொடுக்கத் தூண்டுகிறது. இன்றைய ஊடகங்களில் நாம் காணும் பல செய்திகளுக்கு இந்த அண்ணீரமே காரணம் என்றால் மிகையில்லை. கோபம்

வாடிக்கையாகிவிட்டால் அது மாரடைப்பிலோ பக்கவாதத்திலோ முடியலாம்.

“மேலே சொன்னதெல்லாம் அதிகமாகக் கோப்பப்படுபவர்களுக்கே பொருந்தும். நான் அளவாகத்தான் கோப்பப்படுவேன்; கோபம் அதிகமானால்கூட அதை அடக்கிக்கொள்வேன்” என்பவர்களுக்கும் ஒரு எச்சரிக்கை உண்டு. கோபத்தை வெளிக்காட்டாமல் அடக்குவதால் தலைவலி, பசியின்மை, தூக்கமின்மை, கவலை, இரத்தக் கொதிப்பு, தோல் நோய்கள் ஆகியவை ஏற்பட வாய்ப்பு உள்ளது. இவற்றால் மன அழுத்தம் அதிகமாகி மாரடைப்பு வரலாம்.

என்ன ஒரு தரும சங்கடம்! கோபத்தை வெளிக்காட்டவும் கூடாது! கோபத்தை அடக்கவும் கூடாது! என்னதான் செயலாம்? மூளையைச் சோம்பேறி ஆக்கிவிட்டால்

அது கோபப்படுவதைக் கைவிட்டுவிடுமே. அதற்குத்தான் 5 நிமிடம் கண்ணை மூடி ஒன்று இரண்டு என 100 வரை எண்ணவேண்டும். அப்படி எண்ணும்போது அண்ணீரகத்தில் சுரந்த அண்ணீரம் செயலிழந்து கோபம் இருந்த இடம் தெரியாமல் போய்விடும்.

இதை நான் எழுதிக்கொண்டிருக்கும் போது சமையல் அறையில் கலகலவென பாத்திரங்கள் விழுந்து நொறுங்கும் ஓசை கேட்டது. என் மகன் தலையை மட்டும் வெளியே நீட்டி “அம்ம்.... மா....! கண்ணாடிக் கிண்ணம் கைதவறி.....” என ஏதோ சொல்லிக்கொண்டிருந்தான். சந்திரமுகியாக மாறிவிட நினைத்த நான் ஒன்று இரண்டு என என் காதோடு பேசத் தொடங்கிவிட்டதால் அவன் சொன்ன மற்ற எதுவும் என் காதில் விழவில்லை.

கொஞ்சம் சீர்ங்க

பல் மருத்துவரிடம் சொத்தைப் பல்லைப் பிடுங்கிக்கொள்ளச் சென்றார் வயதான பெண் ஒருவர். பல்லின் வேர் சற்று ஆழமாக இருப்பதால் சற்றே வலிக்கும் பொறுத்துக்கொள்ளுங்கள் என்றார் மருத்துவர். இதைக் கேட்டவுடன் பதற்றமான பெண்மணி வாயை இறுகிக் கடித்துக்கொண்டார். மருத்துவர் எவ்வளவோ நயமாகக் கெஞ்சியும் அவர் வாயைத் திறப்பதாக இல்லை. கடைசியாக ஒரு தந்திரம் செய்த மருத்துவர் அப்பெண்ணின் தொடையில் பலமாகக் கிள்ளினார். வலிதாளாமல் ஆ..ஆ.. எனக் கத்தி அப்பெண் வாயைத் திறந்த அந்த சில நொடிகளில் பல்லைப் பிடுங்கிவிட்டார் மருத்துவர். எல்லாம் நல்லபடியாக முடிந்து வீட்டுக்குக் கிளம்பிய பெண்மணி முனுமுனுத்துக்கொண்டே சென்றார்: “வேர் ஆழமாக இருக்கும் என்றார்; இவ்வளவு ஆழமாக இருக்கும் என நான் சுத்தமாக எதிர்பார்க்கவில்லை”



ஒரு வயதான பெண்மணி இளம் மருத்துவரிடம் ஆலோசனை பெற வந்தார். சற்று நேரத்திற்கெல்லாம் மருத்துவரின் அறையிலிருந்து அலறியபடி வெளியே ஓடிவந்தார். அப்போது அங்கு வந்த தலைமை மருத்துவர் என்ன ஏது என்று விசாரித்தார். அந்தப் பெண்மணியும் நடந்தவற்றைக் கூறினார். தலைமை மருத்துவர் அவரை அமைதிப்படுத்திவிட்டுத் தன் அறையில் அமரவைத்தார். பின் இளம் மருத்துவரிடம் சென்று “என்னப்பா இப்படிச் செய்யலாமா? அப்பெண்மணிக்கு வயது 68; பேரன்பேத்திகளெல்லாம் எடுத்தவர். அவரிடம் போய் நீங்கள் கர்ப்பமாக இருக்கிறீர்கள் என்று சொல்லலாமா?” என்றார். அதற்கு இளம் மருத்துவர் சிரித்துக்கொண்டே சொன்னார் “ஆனால் அவரது விக்கல் நின்றுவிட்டதல்லவா”

வாங்க பழகலாம் கிருமிகளோடு - 3

உடலுக்குள்

இரு பூத்து

ஓவ்வொருநாளும் ஓவ்வொரு நொடியும் நம் எல்லாருடைய உடம்புக்குள்ளும் ஒரு மகாபாரதப் போர் நடக்கிறது என்றால் நம்பவா முடிகிறது! ஆனால் அதுதான் உண்மை! யாருக்கும் யாருக்கும் போர் நடக்கிறது? மகாபாரதப் போரில் கெட்டவர்களான கௌரவர்களுக்கும் நல்லவர்களான பாண்டவர்களுக்கும் போர் நடந்தது. அதேபோல, உடலுக்குள் நுழைந்து நம்மை அழிக்க முயலும் தீய சக்திகளான கிருமிகளுக்கும் நம் உடலின் பாதுகாப்புச் செல்களுக்கும் (immune cells) இடையேதான் நாளும்நாளும் ஓயாத போர் நிகழ்ந்துகொண்டிருக்கிறது. எதற்கு இந்தச் சண்டை? இதனால் விளையும் பயன்தான் என்ன?

கிருமிகளும், மனிதனும் ஒருவரோடு ஒருவர் போராடுவது தத்தம் வாழ்வாதாரத்தை நிலைநிறுத்திக் கொள்வதற்காகவே. ஆறடி உடலைத் தின்று தாம் உயிர்வாழும் நோக்கிலேயே கிருமிகள் நம் உடலுக்குள் நுழைகின்றன. ஆம்! உயிருள்ளவற்றைக் கொன்று கிருமிகள் உண்பதையே நாம் “அழுகிப் போதல்” என்று

குறிப்பிடுகிறோம்.

இவ்வாறு நம்மையும் விலங்குகளையும் கொன்றுதின்ன உதவியாக கிருமிகளுக்குப் பல நச்சுக்களைக் கொடுத்துள்ளது இயற்கை. இதனால் கடவுள் நம்மைக் கைவிட்டுவிட்டாரோ என்று கவலைப்பட வேண்டாம். உள்நுழையும் கிருமிகளைத் தாக்கி அழிக்க நமக்கும் நோய் எதிர்ப்புச் செல்களைக் (Immune cells) கொடுத்துள்ளது இயற்கை. அடே! மகாபாரதப் போரில் தொடையையும் கிள்ளிவிட்டுத் தொட்டிலையும் ஆட்டிவிட்ட கண்ணனின் லீலை போலல்லவா இருக்கிறது இந்த இயற்கையின் செய்கையும்!

நமக்குக் கடவுள் அளித்திருக்கும் பெருங்கொடைதான் நம் உடல். அதில்தான் எத்தனை எத்தனை செல்கள்! அப்பப்பா....கோடானகோடி பாதுகாப்புச் செல்கள் நம்மைத் தீய கிருமிகளிடமிருந்து காக்கத் தயாராகவே இருக்கின்றன. ஆனால் நாம்தான் நன்றியோடு நடந்துகொள்வது இல்லை. நமக்கு உதவும் செல்களைப் போற்றிப் பாதுகாக்காமல் புகையிலை, போதைமருந்து, மது ஆகியவற்றால் அழித்துக்கொண்டிருக்கிறோம்.

நம் உடலில் உள்ள நோய் எதிர்ப்புச் செல்களின் மொத்த செயல்பாட்டையே எதிர்ப்புச் சக்தி (Immunity) என்கிறோம். நம் உடலில் உள்ள பாதுகாப்புச்

Dr. வி. மங்கையர்க்கரச்

பேராசிரியர், நுண்ணுயிரியல் துறை



செல்கள் எல்லாவிதமான கிருமிகளையும் அழித்துவிடுமா? என்றால் இல்லை! உடலுக்கு நன்மை செய்யும் கிருமிகளை மட்டும் ஒருசில இடங்களில் வாழ பாதுகாப்புச் செல்கள் அனுமதிக்கும். அனுமதிக்கப்பட்ட எல்லையைத் தாண்டி உள்ளே நுழையும் எல்லா கிருமிகளையும் நம் உடலின் பாதுகாப்பு வீரர்களான நோய் எதிர்ப்புச் செல்கள் தாக்கி அழித்துவிடும். சரி! அந்த எல்லைதான் என்ன?

எப்படி ஒரு கோட்டை மதில் சுவர் மக்களை எதிரிகளிடமிருந்து பாதுகாப்பதற்காக இருக்கிறதோ, அவ்வாறே மனித உடலிலும் சில அரண்கள் உள்ளன. அவை கிருமிகள் உடலுக்குள் நுழையாதவாறு தடுக்கின்றன. இதை இயற்கை எதிர்ப்பு சக்தி (Natural Defense) என்று கூறுவர். இது எல்லாருக்கும் பிறவியிலேயே இருக்கும். கண், மூக்கு, காது, வாய், இரைப்பை, குடல், தோல் ஆகிய பகுதிகளில் இத்தகைய கோட்டைச் சுவர்கள் கிருமிகளை உள்ளே நுழையவிடாமல் தடுக்கின்றன. இச்சுவர்களின் செயல்பாடு ஒவ்வொரு இடத்திலும் வெவ்வேறு விதமாக இருக்கும்.

உதாரணமாக, மூச்சுக் குழாயில் தொற்றுநோய் உள்ள ஒருவர் இருமுகிறார் என்று வைத்துக்கொள்வோம்; அப்போது கண்ணுக்குத் தெரியாத சிறிய நீர்த் திவலைகள் அவர் வாயிலிருந்து வெளிப்பட்டுக் காற்றில் மிதக்கும். அந்த நீர்த் திவலைகளில் நோய் பரப்பும் கிருமிகளும் இருக்கும். அதனால் அக்காற்றைச் சுவாசிப்பவரின் உடலுக்குள் அக்கிருமிகள் சென்று நோய் ஏற்படுத்தும் ஆபத்து உண்டு. ஆனால் நம் மூக்கினுள் சுரக்கும் வழலை (Mucus) உள்நுழையும் கிருமிகளை வளைத்துப் பிடித்து அழித்துவிடுவதால் அந்த ஆபத்து விலக்கப்பட்டுவிடுகிறது. மூச்சுக் குழாயில் இருக்கும் வழலைப் படலத்தைத் தாண்டினால் மட்டுமே கிருமிகளால் நம் உடலுக்குள் நுழைய முடியும்.

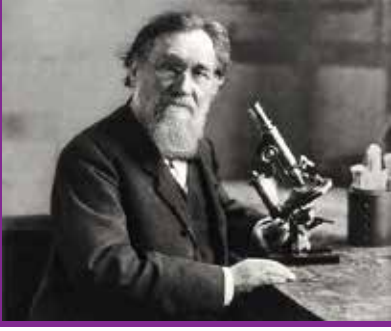
இவ்வாறே கண்ணுக்குள் நுழைய முயலும் கிருமிகளைக் கொல்லும் திறன் கண்ணீருக்கு உண்டு. இனிமேல் நிறையக் கண்ணீர்

வடிக்கும் அழுமஞ்சிகளைப் பார்த்து அழாதே என்று சொல்ல வேண்டாம். அவர்கள் எதிர்ப்பு சக்தியைப் பெருக்கிக் கொள்கிறார்கள் என்று சொல்லிப் பாராட்டுங்கள்.

கிருமிகளை அண்டவிடாமல் தடுப்பதில் தோல் தனிச் சிறப்பு வாய்ந்தது. வியர்வையில் உள்ள அதிகப்படியான உப்பைத் தாக்குப்பிடிக்க முடியாமல் பல கிருமிகள் அழிந்துபோய்விடும். மயிர்க்கால்களிலிருந்து சுரக்கும் தோல் எண்ணெய் (sebum) பூஞ்சைகள் (fungus) வளராமல் தடுக்கும். ஆனால் எங்கேயாவது விழுந்து வாரிக் காயம்பட்டுக்கொண்டால் போச்சு! தோல் என்னும் கோட்டைச் சுவர் உடைந்துவிட்டது என்று கிருமிகள் கும்மாளத்தோடு அங்கே கூடி உட்புகுந்துவிடும்.

பேருந்து நிலையம், சாலையோரக் கையேந்தி பவன் போன்ற சுத்தம் இல்லாத இடங்களில் வயிறு புடைக்கத் தின்றாலும் பலருக்கு வயிற்று அளைச்சல் வருவது இல்லை. இதற்குக் காரணம் நம் வயிற்றில் சுரக்கும் அமிலம் (Acid) ஆகும். கழிப்பறையைச் சுத்தம் செய்ய நாம் பயன்படுத்தும் ஆசிடை விட இந்த அமிலம் 5 மடங்கு வலிமை வாய்ந்தது. இது நாம் உண்ணும் உணவை மட்டுமின்றி உணவோடு உள்ளே விழுங்கிய கிருமிகளையும் அரித்துச் செரித்துவிடும். இந்த அமிலக் கோட்டையை மீறி உள்ளே நுழையும் வல்லமை எந்தக் கிருமிக்கும் இல்லை. இரைப்பையில் அமிலம் சரியாகச் சுரக்காத போதுதான் வயிற்று அளைச்சல், வாந்தி, பேதி போன்ற நோய்கள் ஏற்படுகின்றன.

நோய்க் கிருமிகளை எதிர்க்கும் ஆற்றல் கொண்ட தோல், வழலைச் சவ்வு (mucus membrane), இரைப்பை அமிலம் ஆகிய அரண்களையும் மீறி நோய் ஏற்படுவதற்குக் காரணம் அவை சில நேரங்களில் சரியாக வேலை செய்யாததே ஆகும். அரண்களை ஒழுங்காக வேலை செய்யவிடாமல் தடுப்பது எது? எல்லாம் நமது பழக்க வழக்கங்களே!



நோய் எதிர்ப்பு சக்தி பற்றி ஆராய்ந்த அறிஞர்களுக்குள் ரஷ்யாவைச் சார்ந்த எல்லி மெக்னிக்காபுக்குத் (Elie Mechnikoff) தனி இடம் உண்டு. பெருந்தின்னிகளின் செயல்பாடு பற்றிய இவரது ஆய்வுக்கு நோபல் பரிசு கிடைத்தது. என்னதான் நோய் எதிர்ப்பு சக்தி பற்றிய துறையில் இவர் நிபுணராக இருந்தாலும் தன் இரண்டு மனைவியரை அடுத்தடுத்துக் கிருமித் தொற்றுக்கு இவர் பலிகொடுத்தது பரிதாபமே.

மது அருந்துதல், போதைப் பொருட்களை உட்கொள்ளுதல், புகை பிடித்தல், காற்றை மாசுபடுத்துதல் என்று நாம் செய்யும் அட்டுழியங்கள் ஒன்றா இரண்டா? அதிகக் காரத்தன்மை உள்ள சோப்புக்களைப் பயன்படுத்துவதால் தோல் எண்ணெயும், புகை பிடிப்பதால் மூச்சுக் குழாயின் வழலையும், மது அருந்துவதால் இரைப்பையின் அமிலமும் பாதிக்கப்படுகின்றன. பிறகென்ன! தடுப்புச் சுவர் இடிந்துவிட்டால் கிருமிகளுக்குக் கொண்டாட்டந்தானே! தவறான பழக்கங்களால் நம்மை நாமே அழித்துக்கொள்கிறோம். இது யானை தன் தலையில் தானே மண்ணை அள்ளிப் போட்டுக்கொண்டதைப் போன்றதாகும்.

இயற்கைக்குத்தான் நம் மேல் எவ்வளவு அக்கறை! முதல் கட்ட அரண்களை மீறி உள்ளே நுழையும் கிருமிகளிடமிருந்து

நம்மைப் பாதுகாக்கப் பெருந்தின்னிகள் (macrophages) என்ற அருமையான செல்களை அது நமக்குத் தந்துள்ளது. இந்த பாதுகாப்புச் செல்கள் எந்நேரமும் நம் இரத்தத்தில் சுற்றிக்கொண்டே இருக்கும். எங்காகிலும் கிருமிகள் தென்பட்டால் உடனே அவற்றை விழுங்கிக் கபளீகரம் செய்துவிடும். கிருமிகளை விழுங்கப் பெருந்தின்னிகள் அதி அற்புதமான சில ஆயுதங்களைப் பயன்படுத்துகின்றன. “அருமை! அருமை! இப்படியும் செல்கள் இருகின்றனவா!” என்று வியப்படையும் உங்களை உடலின் மிகப்பெரிய ஆயுதச் சாலையுக்கு அழைத்துச் செல்ல விரும்புகிறேன். அதுதான் “Immune Mechanism” என்று அழைக்கப்படும் “நோய் எதிர்ப்புக் கட்டமைப்பு”. மிகவும் ஆச்சரியமான ஆயுதச் சாலையைப் பார்வையிட்ட பின் பெருந்தின்னிகளைப் பற்றிப் பார்ப்போம்.

(தொடரும்)

யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகளும் கருத்துக்களும் தகுந்த பயிற்சியும் அனுபவமும் வாய்ந்த மருத்துவப் பேராசிரியர்களால் எழுதப்பட்டு உரிய தணிக்கைக்குப் பிறகே வெளியிடப்படுகின்றன. எனினும் மருத்துவரை நேரில் கலந்து ஆலோசிக்காமல் இந்த இதழில் வெளியாகும் கட்டுரைகளை மட்டும் படித்துவிட்டுத் தமக்குத் தாமே யாரும் மருத்துவம் செய்துகொள்ள வேண்டாம் என்று அறிவுறுத்தப்படுகிறது. அவ்வாறு செய்வதால் ஏற்படும் எவ்வித இழப்புக்களுக்கும் ஆசிரியர் குழுவோ, எஸ்.ஆர்.எம் நிறுவனமோ பொறுப்பு ஏற்க இயலாது. யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் எஸ்.ஆர்.எம் நிறுவனத்தின் பதிப்புரிமைக்கு உட்பட்டவை. முன் அனுமதியின்றி அவற்றைப் படி எடுப்பதோ, பிரசுரிப்பதோ, விற்பதோ குற்றமாகும். யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் படங்கள் ஆகியவற்றில் சில வயது முதிர்ந்த சிறுவர்கள் படிக்க உகந்தவை அல்ல; வேறு சில இளகிய மனம் படைத்தவர்களுக்கு அதிர்ச்சியை ஏற்படுத்தலாம். எனவே அவரவர் உகப்புக்கு ஏற்றவாறு கட்டுரைகளைத் தேர்ந்தெடுத்துப் படிக்குமாறு அறிவுறுத்தப்படுகிறது

அவசர உதவிக்கு



- 105786

மக்கள் சேவையில்



**SRM MEDICAL COLLEGE HOSPITAL &
RESEARCH CENTRE**

**SRM Nagar. Potheri, Kattangulathur - 603203.
Kanchipuram (Dist)**

SRM

மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை



SRM MEDICAL COLLEGE HOSPITAL & RESEARCH CENTRE

SRM Nagar. Potheri, Kattangulathur - 603203
Kanchipuram (Dist)

யாக்கையில் வெளியாகும் கட்டுரைகள் தொடர்பான மேல் விவரம் வேண்டுவோர் கட்டுரை எழுதிய ஆசிரியர்களைக் காட்டாங்குளத்தூர் எஸ்.ஆர்.எம் மருத்துவமனையில் நேரல் கண்டு தெளிவு பெறலாம்.